

现实导向训练对慢性精神分裂症住院患者社会功能恢复的作用

张莹*, 曹淑华, 柯文英

(佛山市顺德区伍仲珮纪念医院, 广东 佛山 528300)

* 通信作者: 张莹, E-mail: 329059135@qq.com

【摘要】 目的 探索现实导向训练护理方法在慢性精神分裂症患者社会功能恢复中的作用, 为慢性精神分裂症患者社会功能的康复提供参考。**方法** 选取 2015 年 1 月 - 2016 年 10 月在顺德区伍仲珮纪念医院住院的慢性精神分裂症患者 80 例, 采用随机数字表法分为导向组与对照组各 40 例。两组均给予常规治疗和用药监督, 导向组在此基础上给予现实导向训练, 两组均治疗 3 个月。在干预前后, 应用日常生活能力量表 (ADL)、社会功能缺陷筛选量表 (SDSS)、护士用住院病人观察量表 (NOSIE) 及住院精神患者康复疗效评定量表 (IPROS) 评定患者的日常生活能力、社会功能缺陷程度、行为表现与变化、康复状态。**结果** 干预后, 两组 ADL、SDSS、NOSIE 及 IPROS 评分均低于干预前, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.01); 研究组 ADL、SDSS、NOSIE 及 IPROS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.01)。**结论** 两种治疗方法均可改善慢性精神分裂症患者的日常生活能力、社会功能及行为表现, 但联合治疗的效果优于单用药物治疗。

【关键词】 慢性精神分裂症; 生活能力; 现实导向训练; 护理

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.03.012

Effects of applying reality orientation training on recovery of social function for inpatients with chronic schizophrenia

Zhang Ying*, Cao Shuhua, Ke Wenying

(Wu Zhong Pei Memorial Hospital, Shunde District, Foshan City, Foshan 528300, China)

* Corresponding author: Zhang Ying, E-mail: 329059135@qq.com

【Abstract】 Objective To analyze the effects of applying reality orientation training (ROT) to inpatients with chronic schizophrenia on the recovery of social function, so as to provide references for social function rehabilitation of patients with chronic schizophrenia. **Methods** 80 patients with chronic schizophrenia hospitalized in Wu Zhong Pei Memorial Hospital of Shunde District from January 2015 to October 2016 were recruited to join this study. They were randomly divided into research group and control group (40 participants each group). All patients were treated for 3 months. Both groups were provided with routine treatment and medication supervision, and the research group was intervened with ROT while the control group did not. Before and after the intervention, Application Activities of Daily Living (ADL), Social Disability Screening Schedule (SDSS), Nurse Observation Scale for Inpatient Evaluation (NOSIE) and Rehabilitation Status Rating Scale for Hospitalized Psychiatric Patients (IPROS) were used to assess participants' ability of daily living, degree of social dysfunction, behavioral performance and change as well as rehabilitation status. **Results** After the intervention, for both groups, the score of ADL, SDSS, NOSIE and IPROS was lower than the baseline, and the differences were statistically significant (all $P < 0.01$). For research group, the score of ADL, SDSS, NOSIE and IPROS was lower than those of control group, and the differences were statistically significant (all $P < 0.01$). **Conclusion** Both olanzapine alone and olanzapine combined with ROT can improve the ability of daily living, degree of social dysfunction, behavioral performance and change of chronic schizophrenia patients, and promote the rehabilitation of patients, but the efficacy of combination therapy is better.

【Keywords】 Chronic schizophrenia; Life ability; Reality orientation training; Nursing

精神分裂症是一种反复发作的迁延性、慢性疾病, 症状缓解后面临较多社会功能损害的问题, 如自我管理药物治疗问题、自主处理收支问题、回归社会后的独立生存技能问题等。上述日常生活能力的下降影响了患者的生活质量^[1]。《中华人民共和国精神卫生法解读》中提出精神疾病患者的康复是精神卫生工作三部曲的最后一步, 也是非常重要的一

步^[2]。而单纯的药物治疗一般只能控制病情的发作, 在社会功能的改善和恢复方面作用较为局限, 只有系统、综合地康复训练才能在改善和恢复患者的社会功能上起到关键作用^[3-5]。现实导向训练是由 James Folsom 提出的以助于改善患者认知、生活与记忆能力的康复训练方法^[6-7], 是一种协助患者处理认知和记忆衰退的技术, 可协助患者重新学习和

认识周围事物,改善患者响应、处理周围环境的能力,以增强患者的信心,使其更容易处理日常生活和各种活动,提高生活自理及社会适应能力,从而延缓衰退。在国际上,尤其是发达国家的精神康复主要在社区,而结合我国国情,精神疾病的院内康复非常重要。有研究显示^[8],院内职业康复训练有利于长期保持慢性精神疾病患者的社会功能。目前国内对住院慢性精神分裂症患者试行现实导向训练的研究较少^[9],罕有系统回归社会技能的现实导向训练。本研究探索现实导向训练护理方法在慢性精神分裂症患者社会功能恢复中的作用,为慢性精神分裂症患者社会功能的康复提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

以 2015 年 1 月 - 2016 年 10 月在顺德区伍仲珮纪念医院住院治疗的慢性精神分裂症患者为研究对象。纳入标准:①符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3)精神分裂症诊断标准,且以阴性症状为主,主要表现为无主动要求,生活自理能力下降,思维贫乏,行为退缩;②住院时间 1 年以上;③性别不限,年龄 20 ~ 55 岁;④同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准:①智能低下者;②有严重心、肝、肾等躯体疾病者。符合纳入标准且不符合排除标准共 80 例。采用随机数字表法分为研究组与对照组各 40 例。对照组男性 19 例,女性 21 例;年龄 22 ~ 55 岁,平均(38.6 ± 9.3)岁;病程 3 ~ 11 年,平均(5.2 ± 1.0)年。研究组男性 18 例,女性 22 例;年龄 23 ~ 53 岁,平均(41.2 ± 9.1)岁;病程 2 ~ 10 年,平均(5.3 ± 1.1)年。两组性别($\chi^2 = 0.050, P = 0.823$)、年龄($t = 0.095, P = 0.753$)及病程($t = 0.425, P = 0.516$)比较差异均无统计学意义。所有入组患者均签署知情同意书。本研究经顺德区伍仲珮纪念医院伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法

两组均给予奥氮平治疗。并督促两组进行工娱活动,包括看电视、听音乐、读书、看报、做早操等,每周 5 次,每次 30 ~ 60 min。研究组在奥氮平治疗基础上对患者实施现实导向训练。具体方法如下。

①生活技能导向训练:着重患者日常生活的主动性和规律性训练,如定时起床、穿衣、洗漱、整理床单、保持病房整洁及就餐等,每天督促检查,每周评比 1 次,采用正向强化的方法促进患者掌握生活技能。②社会技能导向训练:采用小组训练的形式,每组 1 ~ 2 名护理人员,4 ~ 8 名患者,每周 2 ~ 3 次,每次训练每个患者进行 2 ~ 3 次的角色扮演。训练步骤:a:指导患者使用某种技能;b:在假定的情景中进行角色扮演;c:训练过程中进行指导,帮助改进;d:结束后交代课后作业,并督促完成。通过反复的强化训练,提高患者同亲属、社会人员的交流和沟通能力,掌握自主购物、乘坐交通工具等技能。③药物自我处置技能导向训练:着重指导,a:患者如何礼貌地向医务人员询问自己所服用的药物种类、剂量及作用;b:详细讲解患者所服用抗精神病药物的种类、注意问题、用药方法、重要性与缓解期用药的意义,反复强化,并行角色扮演,使其熟悉药物不良反应及处置方法^[10],每周 3 次。④自我监管临床症状导向训练:8 ~ 10 人/组,向患者详细讲解精神分裂症的各种复发征兆,并对各个征兆形象地描述与演示,保证患者明确理解和掌握,每次 45 min,每周 3 次。⑤文娱活动导向训练:组织患者按兴趣爱好分组开展文娱训练,包括体操、广场舞、麻将、象棋与扑克等,定期组织相应的比赛,并颁发奖品或证书等,以增加患者的积极性,每周 5 次,每次 1 ~ 2 h。⑥劳动技能导向训练:组织患者在医院和周边环境开展强度适宜的劳动训练,包括苗圃栽种与养护、医院内卫生的维护与特定物品的运送等,根据患者情况选择相应的训练项目,对偏内向质的患者开展苗圃栽种与养护或院中卫生的维护,对偏外向质和体力较好的患者可开展物品的运送项目,每月 5 ~ 10 次^[11]。两组均干预 3 个月。

1.3 评定工具

采用日常生活能力量表(Activity of daily living scale, ADL)评定日常生活能力,由躯体生活自理量表(Physical Self-maintenance Scale, PSMS)与工具性日常生活活动量表(Instrumental Activities of Daily Living scale, IADL)组成。PSMS 包括上厕所、穿衣、梳洗、进食、行走和洗澡 6 个项目;IADL 包括打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济 8 个项目。各项目采用 4 级评分,1 ~ 4 分

分别为自己完全可以做、有困难、需要帮助和根本没办法做。总评分 < 14 分为正常;总评分 > 16 分为有不同程度的功能下降,单个项目评分 1 分为正常,2~4 分为功能下降,有 2 项或 2 项以上 ≥ 3 分或总评分 ≥ 22 分为功能有明显障碍。

采用社会功能缺陷筛选量表(Social disability screening schedule,SDSS)评定患者 1 月内的社会功能缺损情况。SDSS 包括职业和工作、婚姻职能、父母职能、社会性退缩、家庭外的社会活动、家庭内活动减少、家庭职能、个人生活自理、对外界的兴趣和关心、责任心和计划性 10 个项目,各项目采用 0~2 分的 3 级评分:0 分为无异常或仅有不引起抱怨/问题的极轻微缺陷;1 分为确有功能缺陷;2 分为有严重的功能缺陷。评分越高,社会功能缺损越严重。

采用护士用住院病人观察量表(Nurse Observation Scale for Inpatient Evaluation,NOSIE)评定行为表现与变化^[12]。NOSIE 共 30 个项目,为频度量表,每项均为一描述性短语,如对周围活动感兴趣、肮脏、自觉一无是处等。按具体现象或症状的出现频度评分,0 分为无,1 分为有时是或有时有,2 分为较常发生,3 分为经常发生,4 分为几乎总是如此。评分越高,发生的频率越高。

采用住院精神患者康复疗效评定量表(Inpatient Psychiatric Rehabilitation Outcome Scale,IPROS)评定康复情况。IPROS 共 36 个项目,包含工疗情况、生活能力、社交能力、讲究卫生能力、关心和兴趣 5 个因子,采用 0(正常)~4 分(重度)的 5 级评分,9 分为不适合评分,总评分 0~144 分。评分越高,综合康复情况越差。

1.4 评定方法

在干预前、干预 3 个月后由两名经统一培训的精神科专科护士在无干扰的访谈室对患者采用交谈与观察的方式进行 ADL、SDSS、NOSIE、IPROS 评定。ADL 评定耗时 15~20 min,SDSS 评定耗时 10~15 min,NOSIE 耗时约 30 min,IPROS 耗时 30~40 min。量表评定一致性 Kappa 值 ≥ 0.8 。

1.5 统计方法

采用 SPSS 21.0 进行统计分析。呈正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用两独立样本 t 检验;计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 ADL 评分比较

干预前,两组 ADL 评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预 3 个月后,两组 ADL 评分均低于干预前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01);研究组 ADL 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。干预 3 个月后,两组 ADL 的 PSMS 评分均低于干预前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01);研究组 IADL 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	ADL 评分		t	P
	干预前	干预后		
研究组($n=40$)	56.2 \pm 6.2	41.0 \pm 2.8	14.131	<0.01
对照组($n=40$)	56.3 \pm 5.9	50.3 \pm 3.6	5.490	<0.01
t	-0.083	-14.419		
P	0.770	<0.01		

注:ADL,日常生活能力量表

2.2 两组 SDSS 评分比较

干预前,两组 SDSS 评分比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。干预 3 个月后,两组 SDSS 评分均低于干预前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01);研究组 SDSS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组 SDSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SDSS 评分		t	P
	干预前	干预后		
研究组($n=40$)	19.0 \pm 1.9	9.1 \pm 1.3	27.197	<0.01
对照组($n=40$)	19.1 \pm 1.8	14.5 \pm 1.7	11.751	<0.01
t	-0.270	-17.842		
P	0.609	<0.01		

注:SDSS,社会功能缺陷筛选量表

2.3 两组 NOSIE 评分比较

干预前,两组 NOSIE 评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预 3 个月后,两组 NOSIE 评分均低于干预前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01);研究组 NOSIE 评分低于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.01$)。见表 3。干预前,两组 NOSIE 中的积极因素和消极因素评分差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);干预 3 个月后,两组积极因素评分均高于干预前,消极因素评分均低于干预前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01),研究组的积极因素评分高于对照组,消极因素评分低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。

2.4 两组 IPROS 评分比较

干预前,两组 IPROS 评分比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。干预 3 个月后,两组 IPROS 评分均低于干预前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01);研究组 IPROS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。干预 3 个月后,两组 IPROS 的 5 个因子评分均低于干预前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01),研究组的社交能力、工疗情况、关心和兴趣因子评分均低于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。

表 3 两组 NOSIE 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NOSIE 评分		<i>t</i>	<i>P</i>
	干预前	干预后		
研究组($n=40$)	68.2 ± 8.5	30.1 ± 4.3	25.296	<0.01
对照组($n=40$)	68.0 ± 8.7	51.4 ± 5.0	10.463	<0.01
<i>t</i>	0.116	-22.839		
<i>P</i>	0.725	<0.01		

注:NOSIE,护士用住院病人观察量表

表 4 两组 IPROS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	IPROS 评分		<i>t</i>	<i>P</i>
	干预前	干预后		
研究组($n=40$)	104.1 ± 16.1	61.9 ± 8.7	14.584	<0.01
对照组($n=40$)	103.8 ± 16.2	87.1 ± 12.3	5.192	<0.01
<i>t</i>	0.093	-11.828		
<i>P</i>	0.754	<0.01		

注:IPROS,住院精神患者康复疗效评定量表

3 讨 论

近年来,随着生活压力的增大,精神疾病的患病率越来越高,尤其是精神分裂症,占我国所有住院精神疾病的 50% ~ 60%,且多为青壮年^[13]。精神分裂症患者一般无意识与智力障碍,但通常在情感、思维与行为方面有不同程度的受损^[13],不仅影响患者

自身的日常工作和生活,还可能威胁到他人的生活与健康^[14-15]。

本研究结果显示,干预 3 个月后,两组 ADL、SDSS、NOSIE 及 IPROS 评分均低于干预前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01);且研究组的 ADL、SDSS、NOSIE 及 IPROS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。提示两种疗法均可改善慢性精神分裂症患者的日常生活能力、社会功能、行为表现,并促进患者的康复,但奥氮平联合现实导向训练的疗效优于单用奥氮平。干预后,两组 ADL 的 PSMS 评分均低于干预前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01);研究组 IADL 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。提示两组患者的躯体生活自理能力均有提高,且观察组的工具性日常生活活动能力改善情况优于对照组,其原因可能是现实导向训练通过角色扮演使患者模拟体验现实生活中的各种技能,并通过反复、系统的技能导向训练使其恢复和重新获得技能,使患者的日常生活技能、药物依从性、肢体的协调能力等均得到不同程度的提升^[16-18]。干预后,两组 NOSIE 中的积极因素评分均高于干预前,消极因素评分均低于干预前,且研究组的积极因素评分高于对照组,消极因素评分低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。提示奥氮平联合现实导向训练对慢性精神分裂症患者的行为障碍改善效果优于单用奥氮平。干预后,两组 IPROS 的 5 个因子评分均低于干预前,差异均有统计学意义,且研究组的社交能力、工疗情况、关心和兴趣因子评分均低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。提示两种疗法均能改善慢性精神分裂症患者的生活、社交和讲究卫生等能力,但联合治疗的效果更好。

综上所述,单用奥氮平与奥氮平联合现实导向训练均可改善慢性精神分裂症患者的日常生活能力、社会功能、行为表现,并促进患者的康复,但联合治疗的效果优于单用药物治疗。

参考文献

- [1] 付萍萍,魏琴,刘箫,等. 社交技能训练对恢复期精神分裂症患者康复疗效的影响[J]. 中国医药科学, 2017, 7(12): 251-253.
- [2] 信春鹰. 中华人民共和国精神卫生法解读[M]. 北京: 中国法制出版社, 2012: 8.
- [3] 尹跃美. 康复期精神分裂症患者的社区护理干预[J]. 当代护士(中旬刊), 2015(9): 62-63.

- [4] 王玲, 俞玮, 孙喜蓉, 等. 个性化护理在促进住院精神分裂症患者心理康复中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(11): 6-9.
- [5] 张海娟, 王丽娟, 马莉. 以护士为主导的康复训练对精神分裂症患者的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(20): 1565-1568.
- [6] 张素娟, 王颖. 现实导向训练对老年精神分裂症患者社会功能和生存质量的影响研究[C]. 北京: 第八次全国心理卫生学术大会论文汇编, 2015: 167-168.
- [7] Sezer S, Uyar ME, Bal Z, et al. The influence of socioeconomic factors on depression in maintenance hemodialysis patients and their caregivers[J]. Clin Nephrol, 2013, 80(5): 342-348.
- [8] Hutchinson D, Anthony W, Massaro J, et al. Evaluation of a combined supported computer education and employment training program for persons with psychiatric disabilities[J]. Psychiatr Rehabil J, 2007, 30(3): 189-197.
- [9] 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.
- [10] 唐朝正, 赵智勇, 孙莉敏, 等. 运动想象结合任务导向训练在脑卒中后手功能康复中作用的 fMRI 研究[J]. 中国运动医学杂志, 2015, 34(5): 495-499.
- [11] 刘建国, 雍生满, 徐学兵, 等. 认知行为治疗对住院精神分裂症患者康复效果的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(1): 64-66.
- [12] 王玲, 俞玮, 孙喜蓉, 等. 动态情境社交技能训练在住院精神分裂症患者中应用的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(5): 357-359.
- [13] 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.
- [14] 陈琼妮, 刘莉, 张丹, 等. 社会支持对精神分裂症患者生活质量和康复的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(1): 185-187.
- [15] 张丽丽, 张云淑, 贾海玲, 等. 精神病超高危人群及精神分裂症一级亲属的认知功能研究[J]. 中华精神科杂志, 2016, 49(2): 71-75.
- [16] Hendrie HC, Tu W, Tabbey R, et al. Health outcomes and cost of care among older adults with schizophrenia: a 10-year study using medical records across the continuum of care[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2014, 22(5): 427-436.
- [17] Ko CJ, Smith P, Liao HY, et al. Searching for reintegration: life experiences of people with schizophrenia[J]. J Clin Nurs, 2014, 23(3-4): 394-401.
- [18] 李碧霞. 精神分裂症护理中优质护理服务的应用效果观察[J]. 医药前沿, 2015, 5(31): 261.

(收稿日期:2018-04-26)

(本文编辑:唐雪莉)