

·心理康复·

心理教育合并手工劳动在精神分裂症康复中的应用

王振铎¹ 曹 雁¹

1 对象与方法

1.1 对象

选择符合 CCMD-2-R 诊断标准^[1]的连续在门诊随访巩固治疗的恢复期精神分裂症患者 40 例, 经过药物治疗阳性症状基本控制者入组。随机分成两组: 实验组 20 例, 为心理教育合并手工劳动干预组, 其中男 16 例, 女 4 例; 年龄 24—49 岁, 平均 35.5 岁; 偏执型 16 例, 其他型 4 例; 病程 5—15 年, 平均 8 年。对照组 20 例, 其中男 17 例, 女 3 例; 年龄 25—49 岁, 平均 36 岁; 偏执型 17 例, 其他型 3 例; 病程 5—10 年, 平均 7—9 年。

1.2 方法

实验组进行为期 8 周的心理教育及手工劳动。内容包括: ①个人生活: 个人卫生、作息、衣着仪表、人生观及对自己认识; ②家庭关系: 成员之间关系处理、家庭矛盾的常用处理方法, 怎样创造良好的家庭环境, 正确对待家庭成员对患者的态度; ③社会关系: 正确处理与领导关系, 正确对待自己的工作能力和单位工作安排, 正确对待同事、领导、邻里对患者的态度; ④心理卫生常识。

心理教育: 每天上午进行 1.5h 集体上课, 分两节进行。讲授内容按设计要求由医生和工娱疗员担任。每讲完一方面内容进行考查一次。成绩优异者予以精神和物质鼓励; 不合格者补习。下午分组实践 1h, 如让患者演心理剧, 扮演不同角色^[2]。根据上午讲授内容, 由医生提出问题, 让患者即兴表演。个人生活实践则由工娱疗员按照内容督促患者完成。采用代币疗法, 每次活动评比一次。

手工劳动: 每周 2 次, 每次下午进行 1.5h, 分两节, 每节分 3 个小组活动。即手工艺制作组、编织组、绘画组。中间休息开展文体活动, 如唱歌、下棋、打扑克牌、练习健身器材等项活动。生产出的工艺品放在橱窗展示, 利用重大节日和国内外参观的机会公开义卖。收回的钱, 根据患者劳动和出勤情况分配给患者, 使他们感受到劳动的价值, 树立战胜疾病的信心。同时改变了家庭成员对患者的态度。组织患者参加工休联欢会, 让患者参加文艺演出。每次演出都给予一定的奖励。

1.3 评定标准

选择“社会功能评定量表”(global assessment scale, GAS)、“精神分裂症患者社区、家庭康复疗效评定量表”、“社会功能缺陷量表”(social disability screening schedule, SDSS)等^[3], 在随访 1 年后进行评定。随访时了解病情复发和服药情况。药物治疗由专科门诊医生根据病情调整, 两组均不做药物治疗的限制。

1.4 复发标准

开始时精神症状消失, 自制力部分恢复, 于 1 年后随访期间任何时候出现两个以上肯定的分裂症症状, 或精神失常影响生活, 症状至少持续 1 周以上者为复发^[4]。

将患者一般情况调查表由家属负责填写, 每月召集家属座谈会 1 次, 听取家属的汇报。一年后根据家属反映和患者的表现, 进行对比分析。

2 结果与讨论

病情稳定随访 1 年, 作为随访病例; 病情复发中断随访作为失访病例。实验组随访到 17 例, 失访 3 例。对照组随访到 10 例, 失访 10 例。见表 1—2。

表 1 两组治疗前后各量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	社会功能评定量表	社区、家庭康复疗效评定量表	社会功能缺陷量表
治疗前 实验组	61.5±13.7	2.95±0.65	1.25±0.5
对照组	60.5±13.5	3.05±0.7	1.3±0.6
P 值	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后 实验组	80.4±2.5	1.5±0.42	0.8±0.75
对照组	50.5±11.5	3.2±0.25	1.35±0.6
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组随访一年病情变化进行比较分析

组别	随访		失访	
	例数	%	例数	%
实验组	17	13.5 ^①	3	6.5 ^①
对照组	10	13.5	10	6.5

①两组比较 $\chi^2=5.58, P<0.05$

精神分裂症患者出院后面临许多社会、家庭问题, 影响其情绪及康复^[5]。本文通过对精神分裂症患者进行心理教育合并手工劳动这种特殊康复措施, 让患者主动适应社会、提高自己的社会适应能力, 保持病情稳定, 回归家庭与社会。实验结果提示: 心理教育合并手工劳动这种特殊干预手段随访 1 年后, 两组用上述量表进行评定, 差异有显著性意义 ($P<0.05$)。实验组的精神状态和社会功能好于对照组。随访 1 年, 两组的病情变化、社会功能改变、病情复发、病情稳定率等差异均有显著性。实验组整体精神症状、社会功能明显好于对照组。由于在门诊进行心理教育、手工劳动, 患者便于集中、资金投入少, 康复效果显著, 便于开展和尝试。但由于样本较少、随访时间短, 其远期效果, 有待扩大样本和长期随访观察。

参考文献

- [1] 中华医学会精神分汇编. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 济南: 山东科学技术, 2001.75.
- [2] 魏贤玉, 马世民, 花放, 等. 心理教育在精神分裂症康复中的初步应用[J]. 中国心理卫生杂志, 1997.186—187.
- [3] 张明圆. 新精神医学丛书[M]. 精神科评定量表手册, 1993.146—162.
- [4] 沈渔村主编. 精神病学 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001.1—11.
- [5] 郭贵云, 许克勤, 范秀花, 等. 慢性精神分裂症 260 例的诊断标志及其临床类型[J]. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(2): 115.

1 北京市残疾人康复服务指导中心, 北京朝阳区左家庄北里 35 号, 100028

作者简介: 王振铎, 男, 副主任医师

收稿日期: 2005-06-30