

·心理康复·

职业技能训练对社区慢性精神分裂症患者的康复效果分析

周玉英¹ 张紫娟¹ 吴勤华¹ 王妙妙¹

精神分裂症是一种病因未明的重性精神病,病程迁延,呈反复加重或恶化,许多研究证实影响其预后的主要因素是维持治疗和社会功能康复^[1]。有研究报道,精神病患者社会功能缺陷发生率为53%^[2]。慢性精神分裂症患者大部分呈主动性差,意志要求贫乏,生活自理能力和社会功能减退^[3]。为了满足精神病患者生理、心理、社会多方面的需要,减轻精神残疾,恢复社会功能,早日回归社会,我院于2010年8月开设康复病房,对部分社区慢性精神分裂症患者开展积极有效的职业技能训练,现将一年来的训练效果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在医院就近选择4个街道中的慢性精神分裂症患者为研究病例。随机分配2个街道为职业技能训练组(以下简称训练组),另外2个街道为对照组。

纳入标准:①符合“中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)”(CCMD-Ⅲ)精神分裂症诊断标准^[4];②年龄22—54岁;③病程≥5年;④入组前曾在院住院治疗6周以上,有较完整的病历管理资料;⑤患者及家属知情同意后参加本研究。排除标准:①目前仍在住院治疗及正在工作的患者;②有严重躯体疾病;③器质性精神障碍和药物依赖或酒依赖患者。

符合上述标准的患者80例随机分为:①对照组(n=40):男性24例,女性16例,平均年龄(38±14)岁;已婚14例,离婚14例,未婚12例;小学2例,中学28例,大学及以上10例;病假11例,病退19例,无工作10例;经济收入:(540.4±216.4)元;家属关心度:非常关心16例(40%),有时关心16例(40%),不关心8例(20%)。②训练组(n=40):男性23例,女性17例,平均年龄(39±13)岁;已婚12例,离婚15例,未婚13例;小学1例,中学30例,大学以上9例;病假10例,病退18例,无工作12例;经济收入:(536.2±212.4)元;家属关心度:非常关心20例(50%),有时关心14例(35%),不关心6例(15%)。其中家属关心度的划分:家属知情后态度积极,主动要求参加训练者为非常关心;家属知情后态度平淡,表示可以参加训练者为有时关心;家属知情后态度消极,不抱希望,愿意试一试者为不关心。除了家属关心度研究组高于对

对照组外,两组间一般资料差异无显著性($t=0.33, P>0.05$)

1.2 方法

对照组每月上门随访一次,维持药物治疗,入组前行量表评定。训练组患者进入康复病房进行职业技能训练及就业指导,为期一年。康复病房的管理模式:全开放,患者自己管理自己。医院提供职业技能训练的岗位,有保洁队,缝纫组,小超市,康乐农场,洗车队,电脑培训班,手工制作等,每天工作5h:上午9:00—11:00,下午13:00—16:00。每月有一定的劳动奖励,以代币卡的形式发放。就业指导包括如何填写个人简历、自我定位、职业选择、自主创业、就业心理调适等方面的内容。训练从2010年8月—2011年8月在医院康复病房进行,患者边训练边找工作,参加训练时间大于6个月为完成实验。同时也进行药物处置能力训练,独立生活能力训练,人际交往能力训练。每周培训一次,每次45min,每组8人,为期3个月。训练期内未参加培训时间及培训次数大于50%者为脱落病例。

1.3 评定指标

在入组前1个月内和训练结束1个月内用阴性症和阳性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)、日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL)^[5]、社会功能缺陷量表(social disability screening schedule, SDSS)^[5]对两组患者同步测定,并进行比较。PANSS评定精神症状,共33项,7项构成阳性量表,7项构成阴性量表,16项组成一般精神病量表,3项构成补充症状量表。量表分等于单项分之和,7级评分按精神病理水平递增,评分越低,精神症状改善越明显。ADL评定日常生活活动能力,共14项,单项评分分四级,1—4分,1分正常,2—4功能下降,总分等于单项分之和,总分高于16分有功能下降。SDSS评定社会功能,共10项,单项评分0—2分,总分等于单项分之和,分值越高,社会功能缺陷越重。同时统计训练一年中两组患者的再就业人次及就业时间,并进行比较。住院患者再就业的界定:病假者复工,病退及无工作者在社会上找到工作,每天工作8h以上者。量表由两名主管护师经过培训后采用盲法同时评定,于入组前一个月及训练结束后一个月内同时在社区对两组患者进行测评。研究前进行一致性检验, Kappa 为0.84—

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.02.017

1 江苏省无锡市精神卫生中心,无锡,214151

作者简介:周玉英,女,主管护师; 收稿日期:2012-01-02

0.91。

1.4 统计学分析

所有数据输入SPSS 11.5统计软件包进行统计学分析。计量资料比较用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验。

2 结果与讨论

所有患者都完成试验。未出现负性事件。

2.1 训练前后两组患者的精神症状及社会功能

入组前两组患者的精神症状、生活自理能力和社会功能比较无差异($P > 0.05$),训练结束后1个月内训练组患者的精神症状、生活自理能力和社会功能明显好于对照组($P < 0.01$)。见表1。

2.2 训练1年内两组患者再就业率及就业时间比较

训练1年内训练组患者再就业率及就业时间明显大于对照组($P < 0.01$)。见表2。

以上结果显示,职业技能训练及其他干预方法能改善精

表1 两组患者的精神症状及社会功能

($\bar{x} \pm s$)

项目	入组前1个月内		t	P	训练结束后1个月内		t	P
	训练组(n=40)	对照组(n=40)			训练组(n=40)	对照组(n=40)		
SDSS总分	12.52 ± 2.75	12.31 ± 3.62	0.29	> 0.05	8.54 ± 0.64	11.56 ± 0.54	22.8	< 0.01
ADL总分	24.5 ± 7.8	24.9 ± 7.2	0.24	> 0.05	16.4 ± 6.5	22.2 ± 9.9	3.10	< 0.01
PANSS总分	59.2 ± 12.4	58.9 ± 12.8	0.11	> 0.05	52.8 ± 13.3	59.7 ± 11.3	2.50	< 0.05
阳性症状	13.3 ± 5.4	13.6 ± 5.3	0.22	> 0.05	11.9 ± 4.1	13.9 ± 4.0	2.22	< 0.05
阴性症状	15.6 ± 5.6	15.5 ± 5.8	0.08	> 0.05	12.5 ± 4.8	15.4 ± 4.7	2.73	< 0.01
一般病理	26.2 ± 4.3	25.9 ± 4.7	0.30	> 0.05	22.2 ± 6.1	25.6 ± 5.3	2.65	< 0.01
补充症状	4.7 ± 2.1	4.6 ± 2.2	0.21	> 0.05	4.5 ± 1.9	4.8 ± 2.1	0.67	> 0.05

表2 一年内两组患者再就业率及就业时间

项目	训练组(n=40)	对照组(n=40)	P
就业人次(%)	8(20%)	2(5%)	< 0.01
就业时间(月)	3.5 ± 1.5	1.5 ± 1.2	< 0.05

神症状、社会功能和生存质量。药物处置能力训练提高了患者的服药依从性^[6],阳性症状也有明显改善。独立生活能力训练提高了个人生活自理的能力,人际交往能力训练提高了他们的社交技能,改善了生存质量。职业技能训练能改善患者的社会功能及阴性症状^[6-7],为再就业打下了基础。

本研究的创新之处:社会技能的理论培训与实地训练相结合,收到了满意的效果。①全开放管理模式是自己管理自己。患者可早上来上班,晚上回家休息,周末回家度假,到人才市场寻找工作,训练了患者的社会功能。②病房设有洗衣机、电视机、电炒锅、电饭锅、微波炉等家庭必备的设备,并学会使用,训练了独立生活能力。③医院设有与社会环境相同的理发店、小超市、健身房、体育运动场馆、卡拉OK、电脑培训室,供患者活动,组织患者参加运动会,文艺晚会,春游或秋游,减轻了阴性症状,提高了社会适应能力。④医院提供职业技能训练的岗位多,由患者自行选择,每个人做着自己喜欢的工作,按时上下班,按时休息,养成了良好的生活习惯,减轻了阴性症状,改善了社会功能。患者间相互平等,没有歧视,医护人员的理解和鼓励,大大增强了患者的自信心。劳动中相互协助,交流,改善了人际交往能力。⑤劳动获得一定的报酬,根据马斯洛人的基本需求理论,满足了患者自尊和自我实现的需要,使患者感到劳动带来的成果和快乐,产生了强烈的求职愿望,劳动质量及劳动态度得到提高。⑥就业辅导为再就业做好了充分的心理准备。所以,训

练组患者再就业率及就业时间明显大于对照组($P < 0.05$ —0.01)。

本研究存在的不足之处:①患者的就业率不高、就业时间短,可能与社会上对精神患者的一些舆论和偏见有关。所以,解决精神病患者的就业问题要靠全社会的支持。②本研究样本数不足,训练及随访时间短,不能说明解决精神病患者就业难的问题。③患者自行管理药物,个别患者有漏服及减药现象,易出现负性事件。所以要及时发现,收回药物,由护士发药,督促检查服药情况。

职业技能训练及其他干预方法能改善慢性精神分裂症患者精神症状和社会功能,提高患者的生活自理能力,改善生存质量,也能改善患者的就业状况。本研究对所有精神分裂症患者及家属是个鼓励,只要全社会来支持,精神分裂症患者也能成为自食其力的劳动者。

参考文献

- [1] 何汲,路英智,刘同顺.精神病学[M].北京:中国中医药出版社,2000.619—620.
- [2] 屠丽君,朱玲,麻丽萍,等.精神病人社会功能缺陷与护理对策[J].中华护理杂志,1997,32(8):441.
- [3] 翁永振,向应强.精神分裂症的康复操作手册[M].北京:人民卫生出版社,2009.157—177.
- [4] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].第3版.济南:山东科技出版社,2001.77—82.
- [5] 张明园.社会功能缺陷量表(SDSS)、日常生活能力量表(ADL)、精神科评定量表手册[M].第2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998.162—166.
- [6] 汤景文,何东东,刘建明,等.园农治疗对慢性精神分裂症社会功能的作用[J].临床精神医学杂志,2010,19(3):25—26.
- [7] 盛嘉玲,朱岚,张建华,等.住院慢性精神病患者开展物业服务队模式研究[J].中国康复,2011,26(2):152—154.