

马斯洛需要层次论在首发精神分裂症患者康复中的应用

蒲金玉¹, 蒲冬玉², 张笑梅¹, 孙梦月¹, 刘情情¹

【摘要】 目的:探讨马斯洛需要层次论在首发精神分裂症患者康复护理中的应用效果。方法:首发精神分裂症患者80例,随机分为2组各40例。观察组用马斯洛需要层次论作为指导,针对患者不同阶段的不同需要采取护理措施,满足其躯体和心理各层次的需要;对照组按精神科常规护理。分别在入院时、治疗6周后及出院时,采用阳性和阴性症状评定量表(PANSS)、护士用住院患者观察量表(NOSIE-30)及社会功能缺陷筛选量表(SDSS)进行评定。结果:治疗6周后和出院时2组PANSS总分、阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分及SDSS评分均低于入院时($P<0.05, 0.01$),均呈持续下降趋势,且观察组更低于对照组($P<0.05$);治疗6周后和出院时2组NOSIE-30评分均高于入院时($P<0.05, 0.01$),均呈持续上升趋势,且观察组更高于对照组($P<0.05$)。结论:在首发精神分裂症患者康复过程中,应用马斯洛需要层次论指导临床护理,能提高治疗依从性及生活自理能力,改善患者生活质量,促进社会功能的康复。

【关键词】 马斯洛需要层次论;精神分裂症;康复;护理

【中图分类号】 R49;R749.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.032

Application of Maslow's hierarchy of needs in rehabilitation of first-episode schizophrenia PU Jin-yu, PU Dong-yu, ZHANG Xiao-mei, et al. Zibo Mental Health Center, Zibo 255100, China

【Abstract】 Objective: To explore the application of Maslow's hierarchy of needs in rehabilitation of first-episode schizophrenia. Methods: Eighty cases of first-episode schizophrenia were randomly divided into two groups, 40 cases in each group. The patients in observation group were guided by Maslow's hierarchy of needs according to different needs of different stages, and nursing intervention was given to meet patients' physical and psychological needs; patients in control group were given routine psychiatric nursing. The scores of PANSS, NOSIE-30 and SDSS on admission, 6 weeks after admission, and at discharge were assessed. Results: Six weeks after admission and at discharge, the scores of PANSS, negative symptoms, positive symptoms and general psychopathology subscale in both groups were lower than pretreatment ($P<0.05, 0.01$), exhibiting a persistent downward trend, and more significantly in observation group than in control group ($P<0.05$). Six weeks after admission and at discharge, NOSIE-30 scores in both groups were higher than in pretreatment ($P<0.05, 0.01$), exhibiting a persistent upward trend, and more significantly in observation group than in control group ($P<0.05$). Conclusion: In the rehabilitative period of first-episode schizophrenia, using Maslow's hierarchy of needs to guide clinical nursing can enhance treatment compliance and self-care ability, improve quality of life, and promote recovery of social function of patients.

【Key words】 Maslow's hierarchy of needs; schizophrenia; rehabilitation

精神分裂症是临床上常见的重性精神疾病,主要表现为思维、认知、情感、意志行为等多方面的障碍及不协调,病程多迁延,有反复发作的特点,多次发病后病情加重恶化,部分最终导致精神衰退^[1-2]。美国著名心理学家马斯洛把人的基本需要按其重要性和发生的先后顺序排列成5个层次,由低到高依次为生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊重及自我实现的需要,即马斯洛需要层次论^[3],在一定程度上反映了人类

行为和心理活动的共同规律。医护人员应使用科学、专业的方法来帮助满足其生理、心理、社会、文化、精神诸方面的需要,促进全面康复。马斯洛需要层次论在当前临床护理领域越来越得到重视^[4-6],但用于指导精神分裂症患者的康复护理研究尚不多见。在临床实践中我们对运用马斯洛需要层次论指导首发精神分裂症患者的康复护理进行研究,取得良好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年3~10月我院收治的首发精神分裂症患者80例,均符合中国精神障碍分类与诊断

收稿日期:2012-09-17

作者单位:1. 淄博市精神卫生中心, 山东 淄博 255100; 2. 淄博市中心医院, 山东 淄博 255000

作者简介:蒲金玉(1965-),女,副主任护师,主要从事精神科护理管理、心理咨询方面的研究。

标准第三版(CCMD-3)中精神分裂症的诊断标准^[7],入院前未接受过系统抗精神病药物治疗,排除严重躯体疾病、人格障碍、乙醇及药物滥用及智能障碍者。80例随机分为2组各40例,①观察组,男23例,女17例;平均年龄 (29.3 ± 10.7) 岁;病程 (1.67 ± 0.52) 年。②对照组,男24例,女16例;平均年龄 (28.9 ± 11.2) 岁;病程 (1.48 ± 0.97) 年。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均给予利培酮、奥氮平、喹硫平等抗精神病药物治疗,必要时辅以苯二氮卓类药物;对照组按精神科常规护理。观察组在经过马斯洛需要层次论培训后的责任护士指导下进行全程护理:急性期[阳性和阴性综合征量表(the positive and negative syndrome scale, PANSS)总分 ≥ 70 分]^[8],以满足患者的生理需要和安全需要为主,护理中根据患者的不同情况,采取集体进餐、单独劝导进食、喂食或鼻饲等方法,保证患者营养的摄入;患者因精神症状或环境的改变出现睡眠异常,则通过在病区营造安静、舒适的睡眠环境,责任护士指导使用促进睡眠技巧,如放松术、想象法等,保证患者的睡眠质量;鼓励患者自行处理个人卫生,对懒散、被动的患者进行督促,培养良好的生活习惯和自理能力;保持病房环境的安全、舒适,引导并管理好兴奋躁闹患者,营造温馨的休养氛围;对自杀、自伤、伤人、毁物或外越企图者,适当进行约束性保护,确保患者及他人安全;与患者建立良好的护患关系,耐心倾听患者的叙述,善于发现其心理危机,及时进行心理疏导,消除患者孤独、焦虑、无助感,增强安全感,满足其安全需要。稳定期(PANSS总分 < 70 分),侧重于更高层次的爱与归属的需要、尊重的需要及自我实现的需要的满足,在患者入院时带领熟悉病室环境,减少陌生感,提高其归属心理;主动与之交流接触,态度亲切温和,语言具体、简单、明确,给患者足够的时间回答,不训斥、责备、讽刺,尽量满足患者的合理要求;适时联系家属进行探视,给予必要的家庭支持,使其保持良好的心理状态,让患者找到归属感;每月集中为患者集体庆祝生日,使患者感受家的温暖和关爱,加强患者之间及医护患之间的交流互动,满足归属与爱的需要;责任护士遵循个体化原则,每天1对1与患者沟通30~40min,主动接近和关心患者,保护其隐私,尊重患者人格及其对疾病的反应,鼓励表达其感受及对适应疾病所作的努力,充分尊重其意愿向患者及家属进行精神卫生知识宣教,内容包括疾病性质、诱发因素、坚持服药治疗的必要性及家属亲朋同事等社会支持对疾病康复的重要性等,满足患者自尊和被尊重的需要;责任护士积极鼓励患者进行自主生活能力、社交

能力的锻炼和恢复,帮助树立自我实现的信心,使患者在尝试和成功中享受生活情趣,并得到自我实现的满足。

1.3 评定标准 分别在入院时、入院6周及出院时采用PANSS^[8]、住院病人护士观察量表(nurses observation scale for inpatient fvaluation, NOSIE-30)^[9]、社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS)^[9],对2组患者的精神症状、日常行为能力及社会功能状态等进行测评。①PANSS共33项,按7级评分,从1(无症状)到7(极重度),依精神病理水平递增排列;②NOSIE-30由30个项目组成,为0~4分的5级评分,其总分可反映对病情总估计,得分越高说明其行为的积极因素越多;③SDSS主要用于评定精神病人社会功能的缺陷程度。参加测评的护理人员均经专门培训,对各量表测查的一致性评定的kappa系数为0.73~0.86;④统计2组患者住院时间。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗6周后和出院时2组PANSS总分、阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分及SDSS评分均低于入院时($P < 0.05, 0.01$),均呈持续下降趋势,且观察组更低于对照组($P < 0.05$);治疗6周后和出院时2组NOSIE-30评分均高于入院时($P < 0.05, 0.01$),均呈持续上升趋势,且观察组更高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

观察组住院时间明显少于对照组[(79.18 $\pm$ 21.32)d、(90.33 $\pm$ 22.76)d, $P < 0.05$]。

表1 2组治疗前后PANSS、NOSIE-30及SDSS评分比较

		分, $\bar{x} \pm s$		
组别	项目	入院时	治疗6周	出院时
观察组 (n=40)	PANSS总分	81.6 $\pm$ 10.8	52.1 $\pm$ 10.3 ^{ac}	48.6 $\pm$ 9.5 ^{bc}
	阳性症状	27.3 $\pm$ 1.8	14.7 $\pm$ 2.1 ^{ac}	13.9 $\pm$ 1.8 ^{ac}
	阴性症状	19.5 $\pm$ 5.9	13.2 $\pm$ 3.6 ^{ac}	13.0 $\pm$ 3.2 ^{ac}
	一般精神病理	35.2 $\pm$ 2.6	24.8 $\pm$ 2.2 ^{ac}	23.5 $\pm$ 3.6 ^{ac}
	NOSIE-30	136.1 $\pm$ 17.3	178.7 $\pm$ 16.2 ^{ac}	203.5 $\pm$ 18.4 ^{bc}
	SDSS	7.0 $\pm$ 2.5	2.1 $\pm$ 1.3 ^{ac}	1.9 $\pm$ 1.3 ^{ac}
对照组 (n=40)	PANSS总分	80.9 $\pm$ 11.2	57.6 $\pm$ 11.7 ^a	53.4 $\pm$ 9.8 ^b
	阳性症状	26.8 $\pm$ 2.3	16.0 $\pm$ 2.3 ^a	15.2 $\pm$ 2.7 ^a
	阴性症状	20.3 $\pm$ 6.1	15.6 $\pm$ 3.9 ^a	14.6 $\pm$ 3.7 ^a
	一般精神病理	34.7 $\pm$ 3.0	26.8 $\pm$ 2.7 ^a	25.4 $\pm$ 2.8 ^a
	NOSIE-30	135.6 $\pm$ 18.5	168.9 $\pm$ 17.3 ^a	191.7 $\pm$ 18.8 ^b
	SDSS	6.9 $\pm$ 3.1	2.7 $\pm$ 1.3 ^a	2.6 $\pm$ 1.5 ^a

与入院时比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$;与对照组比较,^c $P < 0.05$

3 讨论

需要是人的活动积极性的源泉^[10]。马斯洛^[11]提

出的“人类需要层次论”揭示了人的“需要或满足”的本性。一般人的各个层次的需要自身会主动寻求满足,而精神分裂症患者由于认知、情感、意志行为等障碍,在现实生活中缺乏主动性,或根本丧失了对人体的基本需要,常常连最原始的生理需要和安全需要也难以满足。所以,满足各层次需要对其康复具有更重要的意义。

本研究以满足患者各时期心身需要为核心展开护理,结果显示,在入院第6周和出院时,观察组患者PANSS量表、NOSIE-30和SDSS评分均优于对照组,说明马斯洛需要层次论在指导首发精神分裂症患者康复护理中能促进病情稳定,提高生活自理能力,延缓和减轻社会功能的衰退。且观察组在住院第6周时阴性症状分量表中“兴趣/社交缺乏”得分明显低于对照组,说明观察组患者的活动兴趣、亲密感、娱乐兴致等方面优于对照组,可能与在护理过程中特别是病情稳定期及时评估、激发活动主动性、满足患者爱与归属和自尊的需要等有关;在出院时观察组NOSIE-30量表中积极因子社会能力、社会兴趣和个人整洁得分也明显高于对照组,说明患者的个人卫生、自理能力、遵医行为和与人友善等方面均有较好表现,生理和安全需要及时得到了高质量满足,促进了患者病情的好转。

由于精神卫生知识的缺乏,社会的偏见,精神疾病患者常受到讥笑和歧视,病耻感使患者产生无能和自卑感,缺乏生存价值;由于依赖他人,丧失信心或缺乏能力等妨碍了患者自尊需要的满足;精神分裂症患者住院周期相对较长,与家人接触少,与外界失去联系,缺乏外界环境的刺激,护理人员几乎成为患者与家属之间信息传输的唯一通道,精神病患者对安全的需要、爱和归属的需要似乎更强烈。各种破坏患者自主生活能力和工作能力的疾病均会对患者的自我实现需要产生威胁,由于大脑功能紊乱,精神分裂症患者尤其如此。因此,医护人员的理解、尊重、接纳、关心,对患者来说更加重要。

护理过程中运用马斯洛需要层次论作为指导,能使护理人员从患者需要出发,从身心两方面,为患者提供适合个体的最佳护理。由于疾病影响,精神分裂症

患者急性期各种基本需要的满足,必须由护理人员帮助完成;关心患者,尊重患者的个人习惯、隐私和宗教信仰,稳定其情绪,使其安心住院,配合治疗和护理;稳定期向患者及家属普及精神卫生知识,使他们了解如何处理和应对病情变化,使患者感到关怀和被重视;尽量协助患者,使其能够尽早达到生活自理、作息规律、发挥自己的能力等,消除孤独和无助感,并鼓励患者家属经常探视,多与患者沟通,接纳和关爱患者,让其感到自身存在的价值,尊重需要得到满足,从而树立战胜疾病的信心;护理过程中,鼓励支持适时脱离病患角色,在自理、游戏、娱乐及短期返回家庭、社会中体验自我实现的满足,有效地缩短了患者住院时间,得以尽快康复,回归社会。本研究由于未能在患者出院后跟踪随访,远期效果如何还有待研究。

【参考文献】

- [1] 李凌江. 精神科护理学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2007, 125-125.
- [2] 刘琳, 岳淑英, 卢世臣, 等. 综合护理干预对精神分裂症患者社会技能及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2006, 21(13): 13-14.
- [3] 成明. 马斯洛人本哲学[M]. 北京: 九州出版社, 2007, 2-3.
- [4] 葛红芳. 马斯洛需要层次论在老年痴呆患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 9(14): 124-125.
- [5] 叶雪雯. 马斯洛需要层次论在提高优质护理服务中的作用[J]. 护理实践与研究, 2011, 14(8): 125-126.
- [6] 陆玲, 陈粤玲. 马斯洛人类基本需要层次理论在骨科老年病人护理中的应用[J]. 全科护理, 2010, 8(16): 1451-1452.
- [7] 中国精神科学会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001, 75-77.
- [8] 何燕玲, 张明园. 阳性和阴性症状量表的中国常模和因子分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 65-69.
- [9] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 第2版. 长沙: 湖南科技出版社, 1998, 214-217, 163-166.
- [10] 郭念锋. 心理咨询师(基础知识)[M]. 北京: 民族出版社, 2005, 59-66.
- [11] 马斯洛. 人的动机理论[M]. 北京: 华夏出版社, 1987, 1-12.