

生活技能训练对流浪精神发育迟滞患者的影响

陈钊, 李立群, 曾伟锋, 张玉兰

【摘要】 目的:观察生活技能训练对流浪精神发育迟滞患者的疗效。方法:精神发育迟滞患者 90 例,随机分为 2 组各 45 例,均给予常规药物治疗,观察组同时进行生活自理技能及社交技能等生活技能训练,采用日常生活能力量表(ADL)和护士用住院患者观察量表(NOSIE)对患者进行评定。结果:干预 1 年后,观察组 ADL 评分及 NOSIE 评分中激惹、精神病症状、退缩、抑郁因子、总消极因素分均较训练前及对照组训练后明显下降(均 $P < 0.05$),NOSIE 评分中社会功能、社会兴趣、个人整洁因子、总积极因素分较训练前及对照组训练后明显提高(均 $P < 0.05$);对照组训练前后各项评分比较差异无统计学意义。结论:生活技能训练能有效改善住院流浪精神发育迟滞患者的日常生活能力,促进患者全面康复。

【关键词】 生活技能;训练;流浪精神发育迟滞

【中图分类号】 R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.024

精神发育迟滞(mental retardation)又称精神发育不全,是一种可以由多种原因引起的脑发育障碍所致的综合征,以智力低下和社会适应困难为主要特征,可伴有某种精神障碍或躯体疾病。流浪精神病患者由于多种原因,流浪在外地,严重影响社会环境。本研究对 90 例流浪精神发育迟滞的患者进行生活技能训练,效果较好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 6 月~2011 年 8 月在我院住院的流浪精神发育迟滞的患者 90 例,均符合 CC-MD-3 的精神发育迟滞的诊断标准^[1]。排除精神分裂症、药物或躯体疾病所致的精神障碍,入组时经药物治疗后患者阳性症状基本消除,病情稳定,随机分为 2 组各 45 例,①观察组,男 23 例,女 22 例;平均年龄(16.16±11.85)岁;平均氯丙嗪剂量(201.6±35.5)mg/d。②对照组,男 22 例,女 23 例;平均年龄(16.16±11.76)岁;平均氯丙嗪剂量(203.6±35.5)mg/d。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均采用常规药物治疗和护理,观察组加用生活技能训练:①认真评估患者的情况,制定训练的目标和实施步骤;告知患者训练的要求和奖励的方法。②日常生活自理技能训练,培养个人卫生、饮

食、合理安排作息等习惯。每天由主管护师予指导示范,护士统一安排时间进行督促、训练等。如按时起床,穿衣,洗漱,整理床铺,收拾、整理个人物品,服药,按次序排队、就餐,清洗碗筷,睡前洗漱等,每周 10 次,每次 15~30min。③社交技能训练,引导互相交流,如适当的称谓,正确说出内心的感受,主动打电话,与人交谈等;学会如何与人相处,告诉患者与病友之间应注意的礼仪,并进行小组模拟练习,让患者学会如何表达自己的意愿,体验学会如何与人相处。每周 5 次,每次 20min。④社会职业技能训练,鼓励共同交流、参与社会实践,根据患者的个人爱好、兴趣,选择一些较适合的训练项目。如学习打球,下棋,打牌,绘画,折纸,并制定具体计划和培训方法,每周 10 次,每次 30min。并根据患者的表现给予奖励。同时建立良好的护患关系,以真诚、理解、支持的态度对待患者,努力消除患者的恐惧感,耐心地协助患者,使患者感到被接受,被关心。耐心解释患者所提出的每一个问题,建立良好的医患关系,取得患者的信任与合作。

1.3 评定标准 治疗前后采用日常生活量表(activity of daily living scale, ADL)和护士用住院患者观察量表(nurses' observation scale for inpatient evaluation, NOSIE)进行评定^[2]。①ADL 共 14 项,包括躯体生活自理量表和工具性日常生活能力量表 2 个部分的内容,评分分 4 级,总分 < 16 分为完全正常,16~21 分为有不同程度的功能下降,≥22 分为功能有明显障碍。②NOSIE 评分共 30 个项目,每一条目按无、有

收稿日期:2013-03-01

作者单位:广州市民政局精神病院,广州 510176

作者简介:陈钊(1971-),女,主管护师,主要从事精神疾病康复方面的研究。

时、经常、通常、始终,分别计0~4分,所有条目评定完成后按量表所提供的方法求得因子分,量表共包括7个因子,分别为社会能力、社会兴趣、个人整洁、激惹、精神病、迟滞和抑郁,前3项相加为总积极因素分,后4项相加为总消极因素分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 10.0软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预1年后,观察组ADL评分及NOSIE评分中激惹、精神病症状、退缩、抑郁因子、总消极因素分均较训练前及对照组训练后明显下降(均 $P < 0.05$),NOSIE评分中社会功能、社会兴趣、个人整洁因子、总积极因素分较训练前及对照组训练后明显提高(均 $P < 0.05$);对照组训练前后各项评分比较差异无统计学意义。见表1。

表1 ADL及NOSIE各因子分2组训练前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组(n=45)		对照组(n=45)	
	训练前	训练后	训练前	训练后
ADL	28.9±3.3	17.7±1.2 ^a	26.8±3.4	25.6±1.2
NOSIE				
社会功能	28.7±3.5	32.4±3.2 ^a	28.6±3.1	28.1±2.8
社会兴趣	7.6±4.6	10.9±4.1 ^a	7.7±3.9	7.5±3.2
个人整洁	17.9±3.8	19.9±3.8 ^a	16.7±3.6	17.1±3.5
总积极因素	56.7±13.9	76.1±13.4 ^a	54.2±12.9	62.5±11.8
激惹	10.8±6.5	5.7±2.7 ^a	10.5±5.8	9.8±4.8
精神病症状	3.1±2.5	1.3±3.2 ^a	2.9±3.5	2.7±3.1
退缩	4.8±4.3	2.0±1.6 ^a	4.9±2.7	4.2±2.8
抑郁	7.7±3.4	4.5±2.7 ^a	7.9±2.1	7.6±2.1
总消极因素	30.3±13.7	15.8±9.8 ^a	30.5±11.3	27.4±10.2

与训练前及对照组训练后比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

精神发育迟滞患者存在不同程度的智力障碍,社会生活能力受到不同程度的影响,部分患者伴有精神病症状,如易激惹、毁物、动作怪异,时而伤人,胡言乱语,孤僻等^[3]。通过技能训练使患者逐渐养成良好的行为习惯。生活技能训练旨在促进患者社会功能的恢复,延缓衰退,提高患者在日常生活领域中的独立性,学会自我照顾、自我护理和自我处置日常生活问题,体现自

我价值观,建立与环境要求相适应的生活习惯,消除生活惰性,提高生活自理能力,提高生活质量^[3]。精神病患者住院后多采用封闭式管理,这种必须的约束使患者在住院期间的生活质量不可避免地受到不良的影响。单一枯燥的住院生活可使患者有与世隔绝感,容易诱发焦虑、抑郁、紧张、心烦、易激怒等不良情绪,并会使患者社交能力及兴趣下降。通过生活技能训练可提高流浪精神发育迟滞患者的社交能力。此外,通过丰富患者住院生活内容,患者对生活的满意度自然也会得到提高。生活技能训练提高了患者的劳动技能,并从中找到了生活的乐趣。因此,患者通过生活技能训练可有效缓解精神症状、活跃患者情绪、提高患者的协调能力及动手能力、延缓精神衰退。

本文结果显示,通过1年的训练,患者的日常生活能力和社会功能均有明显的改善。有研究报道,生活技能训练,可提高患者的生活质量和满意度,延缓精神衰退^[4-5]。实践证明,特殊技能训练可以减轻或消除精神残疾^[6]。本研究也证实,在常规用药的治疗的基础上,结合生活技能训练后,能改善患者的精神症状,增强他们的社会功能,提高生活质量起到积极的作用。

【参考文献】

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3)[M]. 济南:山东科技出版社,2004,78-80.
- [2] 张明园. 精神科量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2003,163-168.
- [3] 林春洁,苏保玉,肖旭曼,等. 技能训练对住院流浪精神发育迟滞患者康复效果的影响[J]. 中国民康医学,2011,23(14):1766-1767.
- [4] 杜荣荣,张景明,陈思思. 生活技能训练对慢性精神分裂症患者日常生活能力的影响[J]. 护理与康复,2010,9(9):143-145.
- [5] 梁菊芳,凌丽玉. 社会功能训练对长期住院精神分裂症患者影响的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(3):216-217.
- [6] Liberman RP. Handbook of Psychiatric Rehabilitation[M]. New York:Macmillan,1992,22-26.