

激励法对社区慢性精神分裂症患者社交技能的影响

张紫娟, 周德祥, 周玉英, 唐步春, 张恒, 王妙妙

【摘要】 目的:探讨激励法对社区慢性精神分裂症患者社交技能的康复效果。方法:将 80 例社区慢性精神分裂症患者随机分为观察组和对照组各 40 例;2 组均参加常规社交技能训练,观察组另外加入激励法训练,共 12 周。对 2 组采用阴性和阳性症状量表(PANSS)、社会功能缺陷量表(SDSS)进行评定,并进行上课率、作业完成率、知识掌握率评定。结果:训练结束 3 个月后,2 组的 SDSS 及 PANSS 评分均较治疗前显著降低,且观察组更低于对照组(均 $P < 0.01$)。观察组上课率、作业完成率、知识掌握率也明显高于对照组(均 $P < 0.01$)。结论:激励法能充分调动患者的主观能动性,提高训练效果,明显改善精神症状和社会功能。

【关键词】 激励法;慢性精神分裂症;社交技能训练

【中图分类号】 R49;R749.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.05.030

Effects of incentive method on social skills of schizophrenia patients in community ZHANG Zi-juan, ZHOU De-xiang, ZHOU Yu-ying, et al. Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China

【Abstract】 Objective: To explore the effects of incentive method on social skills of chronic schizophrenic patients in the community. Methods: All 80 cases of community chronic schizophrenia patients were randomly divided into control group and observation group ($n=40$ each). Both groups participated in conventional social skill training, and observation group was given incentive method additionally for 12 weeks. Negative and positive symptoms (PANSS) and social disability screening schedule (SDSS) were used to assess both groups, and the class rate, homework completion rate, and knowledge rate were evaluated. Results: Three months after the training, SDSS and PANSS scores in both groups were decreased, and more obviously in observation group (all $P < 0.05$). The class rate, homework completion rate and knowledge rate in observation group were higher than in control group (all $P < 0.05$). Conclusion: Incentive method can fully mobilize the patient's subjective initiative, improve the training effect, obviously improve the negative symptoms of schizophrenia and social function.

【Key words】 incentive method; chronic schizophrenia; social skills training

慢性精神分裂症患者大部分呈主动性差,意志要求贫乏,生活能力及社会功能减退。其社会交往技能下降包括不会求职、不会对待周围同事的问话、不敢与周围人聊天、不能正确对待批评、不会和同事合作等。这方面的功能缺陷可通过“社交技能训练”来提高^[1]。社交技能训练是近 20 年来逐渐发展起来的慢性精神分裂症的康复手段,对精神分裂症患者的社交技能及社会功能的好转及原有的阴性症状都有不同程度减轻^[2]。但患者在社交技能训练中主动性不足^[3],激励法就是给患者一定数量的奖品来奖赏其适应性行为^[4]。我科将激励法应用于社区慢性精神分裂症患者

社交技能训练中,疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 6~11 月在 10 个街道中收集的慢性精神分裂症患者 80 例,均符合精神分裂症诊断标准^[5];在我院住院 ≥ 6 周,有完整的病历资料;患者及家属知情同意,原治疗方案不变,保证坚持服药。排除严重躯体疾病、器质性精神障碍和药物依赖或酒依赖患者。5 个街道为 1 组,每个街道随机抽取 8 例患者,组成 2 组各 40 例,①观察组,男 22 例,女 18 例;年龄(39.6 ± 16.5)岁;病程(15.4 ± 8.2)年。②对照组,男 21 例,女 19 例;年龄(40.2 ± 15.8)岁;病程(14.8 ± 8.6)年。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

收稿日期:2013-04-11

作者单位:无锡市精神卫生中心,江苏 无锡 214151

作者简介:张紫娟(1965-),女,副主任护师,主要从事社区精神康复方面的研究。

1.2 方法 2组均给予社交技能训练,观察组在训练中加入激励法。①社交技能训练:采用院部下发的社区病人活动基金,在街道提供的社区康复站进行。由2名专职培训师负责培训,康复师配合培训师开展工作。培训师使用训练手册的课程部分,患者使用课后练习册^[2]。共分12课,训练内容有6项,分别为4项基本技能(倾听、表达积极的感受、提要求、表达不愉快的感受)、会谈技能(发起并维持谈话)、有主见的技能(拒绝要求、抱怨)、处理矛盾的技能(妥协和协商,不同意他人的观点而不争吵)、交友约会的技能(邀请)、职业技能和维护健康的技能(面试、如何看门诊)。②激励法:在训练中让患者参与角色扮演和问题回答,予以口头表扬及社会性支持语言(鼓掌)。先由老师进行角色扮演,再由患者进行角色扮演,每小组8例患者,每次角色扮演15~45s,复杂的技能延长至1min,每人扮演3~4次,结束时让所有组员为演示者鼓掌,并进行点评,赞许扮演者口齿清晰,用语恰当,建议演示者说话声音更大;鼓励家属参与培训,课后练习由家属督促检查,下一节课时与其他组员分享;每次训练结束后,发给患者每人一样小奖品,再由所有患者评选出一名最佳学员,再奖励一样小奖品;观察期间,康复师每周到康复站指导,鼓励患者走出家门,参加社交活动;每月上门与家属沟通交流,鼓励家属带领患者外出活动,对患者的进步予以适当的表扬和奖励。每周培训1次,每组固定时间,每次2h,共12周。

1.3 评定标准 ①采用阴性和阳性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)评定精神症状,共33项,阳性、阴性量表各7项,一般精神病量表16项,补充症状量表3项;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。②采用社会功能缺陷量表(social disability screening schedule, SDSS)评定社会功能^[6],共10项,单项评分0~2分,分值越高,社会功能缺陷越重。③对患者进行考核,统计上课率、作业完成率,用自设知识测评试卷(50题单选题,包括良好社交技能的表现及社交技能训练的相关等内容)进行知识测评,统计知识掌握率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.5统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

训练结束3个月后,2组的SDSS评分、PANSS评分及阳性、阴性症状、一般病理评分均较治疗前显著降低($P < 0.01$),且观察组上述各项评分更低于对照组($P < 0.01$)。补充症状评分组内和组间差异均无统

计学意义。见表1。

作业完成率比较,作业总次数480次,观察组完成408次,对照组完成364次,观察组作业完成率明显高于对照组(85.0%、75.8%, $P < 0.01$);上课率比较,上课总次数480次,观察组完成432次,对照组完成384次,观察组上课率明显高于对照组(90.0%、80.0%, $P < 0.01$);知识掌握率比较,观察组 ≥ 60 分的36例,对照组24例,观察组知识掌握率明显高于对照组(90.0%、60.0%, $P < 0.01$)。

表1 2组训练前后SDSS及PANSS评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组(n=40)		对照组(n=40)	
	训练前	训练后	训练前	训练后
SDSS	12.5±2.8	9.1±2.6 ^{ab}	12.3±3.7	11.1±2.6 ^a
PANSS	59.6±13.8	47.6±12.3 ^{ab}	59.2±13.4	54.4±11.6 ^a
阳性症状	13.3±5.2	9.2±4.2 ^{ab}	13.2±5.4	11.3±4.6 ^a
阴性症状	15.4±5.8	11.0±4.4 ^{ab}	15.6±5.6	13.6±4.3 ^a
一般病理	26.4±4.1	21.7±5.1 ^{ab}	26.8±3.8	24.8±5.4 ^a
补充症状	4.8±2.3	4.6±1.7	4.6±2.4	4.4±1.8

与训练前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

3 讨论

社交技能训练是理论与实践相结合的练习,注重于生活中的应用。训练中,在众人前进行角色扮演,改善了患者胆怯、孤独、自卑、退缩等阴性症状,学习中相互交流、帮助,改善了人际交往能力^[7-9]。在社区开展社交技能训练,由于组织松懈,训练周期较长,患者易产生疲惫感,主动性不足。激励法能调动患者的积极性,提高训练效果,从而弥补了这一不足。观察组的口头表扬及社会支持性语言能活跃气氛、调节情绪、赢得他人认可、激励,自信心得以增强,提高了学生的学习兴趣,从而能集中注意力,认真听课,积极参与,形成了良好的学习气氛。授课结束时发放奖品,激发患者愉悦感,充分调动积极性;满足了患者爱与归属、尊重和自我实现的需要。在观察期,康复师继续予以指导和鼓励,家属对患者参与的社会活动继续给予奖励,以强化正性条件反射,巩固训练效果。

为了观察技能训练的中远期疗效,本研究在训练结束3个月后观察,发现2组患者的精神症状和社会功能均有不同程度的改善,但观察组效果更明显。本研究显示,激励法能充分调动患者的积极性,发挥其主观能动性,变被动训练为主动训练,从而提高训练的效果,改善患者的社会功能及精神症状,从而提高患者的生活质量,减轻家属精神负担。

【参考文献】

- [1] 翁永振,向应强,等.精神分裂症的康复操作手册[M].北京:人民卫生出版社,2009,1(1):91-94.

- [2] 姚贵忠,耿彤,王涌.精神分裂症住院康复管理手册[J].中国心理卫生杂志,2009,23(12):8-10,13-32.
- [3] 何海燕,包惠霞,许宏伟,等.精神分裂症患者社交技能训练主动性不足改进方法的研究[J].宁夏医学杂志,2010,32(2):154-155.
- [4] 姜乾金.医学心理学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2002,129-129.
- [5] 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.
- [6] 张明园.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.
- [7] 樊献丽,焦太林,刘世兴,等.社交技能训练在住院精神分裂症病人康复中的应用[J].护理研究,2011,25(7):1810-1811.
- [8] 陶庆兰,邓红,张树森,等.社交技能训练能改善精神分裂症患者的阴性症状[J].上海精神医学,2009,21(1):7-9.
- [9] 齐巧玲,文素荣,张平,等.社交技能训练路径对康复期精神分裂症患者社交技能的影响研究[J].中国健康心理学杂志,2011,19(1):6-7.

• 经验交流 •

康复护理对再次腰椎间盘突出手术的效果评价

吴丽莎,詹雪

【关键词】 腰椎间盘突出;康复护理;围手术期

【中图分类号】 R49;R681.53 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.05.038

2010年1月~2013年1月在我科住院的腰椎间盘突出需再次手术患者86例,术前腰椎X线和CT或MRI检查均有不同程度的腰椎退行性变、椎间盘突出及椎管狭窄,均符合腰椎间盘突出诊断标准^[1]。86例随机分为2组各43例。①观察组,男28例,女15例;年龄27~65岁;病程3个月~6年。②对照组,男26例,女17例;年龄25~65岁;病程3个月~5年。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组均行腰椎间盘突出内固定手术。对照组术后给予常规护理。观察组手术前后给予围手术期康复护理,①术前:心理护理,应向患者及家属深入浅出地讲述手术的目的及必要性,配合主治医师解释治疗方案及安全保证;体位训练,术前卧床训练,嘱其严格卧床,指导床上饮食,训练床上大小便,术前戒烟,并做深呼吸,预防肺部感染。②术后:术后第1天开始直腿抬高训练^[2];术后1~2d指导患者主动背伸关节,双上肢行上举运动;术后第3天主动屈髋,屈膝,双下肢直腿抬高及双上肢扩胸运动;1个月后指导腰背肌5、4、3点支撑法锻炼,循序渐进,并督促患者完成。均每天2次,每次30min。③出院指导:出院后仍继续卧硬板床,详细宣教床上功能锻炼的必要性及持续时间。术后6个月内下地活动,系腰围,半年内禁止做脊柱弯曲,提重物等动作,继续进行腰背肌锻炼的指导。

经过20d的治疗,按Nakai4评分^[3],观察组优40例;症状及体征完全改善;良3例;病灶及体征基本改善,劳累后有腰部

及下肢症状;对照组分别为20、10例及可10例;症状和体征改善明显,遗留轻度腰腿痛或下肢症状差;差3例;治疗前后无改善。观察组总有效率明显高于对照组(100.0%、69.8%, $P<0.01$)。

腰椎间盘突出症围手术期康复护理在治疗腰椎间盘突出症及预防复发过程中起着至关重要的作用^[3]。本研究通过术前心理护理、体位训练,术后合理的康复训练有利于神经组织水肿的吸收,改善神经根的水肿及粘连。关节活动度训练尤其是直腿抬高练习能扩大椎间隙,使神经根移动,减轻神经根的受压程度。同时加强腰背肌及肢体功能锻炼,巩固和增强疗效,防止复发。综上所述,及时准确,有效的围手术期康复护理指导是手术成功、防止并发症及复发的重要保证,有利于提高椎间盘术后疗效。康复训练的目的能纠正生活和工作中的不良姿势,加强出院后主动进行腰肌训练的自觉性,以减少腰椎的再损伤。

【参考文献】

- [1] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].北京:人民卫生出版社,1995,14-15.
- [2] 陈建国,张学会,张庆民.腰椎间盘突出症术后早期康复训练[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(12):74-75.
- [3] 唐天骢.胸腰段脊柱脊髓损伤的外科治疗进展[J].中华外科杂志,1995,11(16):327-328.

收稿日期:2013-05-08

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科,武汉 430030

作者简介:吴丽莎(1979-),女,护师,主要从事骨科康复护理方面的研究。