



团体怀旧疗法对老年精神分裂症患者社会功能的影响

林明钦 (福建省福州神经精神病防治院 福建福州 350008)

摘要: **目的** 探讨团体怀旧疗法对老年精神分裂症患者社会功能的影响。**方法** 选取住院 50 例老年精神分裂症患者,按照随机方法分为实验组和对照组,每组各 25 例,两组均采用抗精神病药物治疗,对照组患者实施精神分裂症常规护理,实验组患者在精神分裂症常规护理的基础上实施团体怀旧疗法,治疗时间 8 周,分别于入院时及治疗 8 周后,采用简易智力状态检查量表 (MMSE)、Barthel 指数评定量表 (MBI)、精神护理观察量表 (NOSIE) 对两组患者认知及社会功能进行评定。**结果** 治疗后实验组患者 MMSE 评分高于对照组 ($p<0.05$), Barthel 指数评分高于对照组 ($p<0.05$), NOSIE 的积极因子分高于对照组而消极因子分低于对照组 (均 $p<0.05$)。**结论** 团体怀旧疗法可以改善老年精神分裂症患者的社会功能,促进了精神康复。

关键词: 团体怀旧疗法 老年精神分裂症 社会功能

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-327-02

精神分裂症是一种病因尚未完全阐明的精神病,病程迁延,间隙发作,需要反复住院治疗,随着病程进展患者逐渐出现精神衰退生活质量下降。由于医疗技术进步和人类寿命延长,精神分裂症患者老龄化日益突出,老年精神分裂症的预防和治疗已成为一个不容忽视的问题。研究发现^[1],老年精神分裂症患者出现明显日常生活能力下降的发生率为 42.4%,严重影响老年患者的生活质量。本研究旨在探讨团体怀旧疗法对老年精神分裂症患者社会功能的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2015 年 3 月-2016 年 3 月在福建省福州神经精神病防治院老年科住院的老年精神分裂症患者 50 例,对合格入组者 50 例,以 EXCEL 随机函数生成随机数字,对随机数字排序,生成排序号,随机数字的排序号除以实际分组数,去整数余数作为分组号,实现随机分组,分别为实验组和对照组,两组均为 25 例,实验组男 14 例,女 11 例,年龄 60~71 岁,平均 (64.7 ± 3.1) 岁,病程 5~17 年,平均 (6.5 ± 3.2) 年,住院时间:3 个月~5 年,平均 (11.2 ± 1.6) 年,文化背景:大学 3 例,大专 5 例,高中 5 例,中专 3 例,初中 4 例,小学 2 例,文盲 3 例。对照组男 13 例,女 12 例,年龄 61~75 岁,平均 (64.3 ± 3.2) 岁,病程 4~15 年,平均 (6.4 ± 3.3) 年,住院时间:4 个月~6 年,平均 (11.4 ± 1.5) 年,文化背景:大学 2 例,大专 4 例,高中 5 例,中专 3 例,初中 6 例,小学 3 例,文盲 2 例。两组患者在年龄、性别、病程、住院时间、文化程度等方面比较差异均无统计学意义 ($p>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准: (1) 符合《国际疾病分类》(ICD-10) 中老年精神分裂症的诊断标准; (2) 年龄在 60~80 岁之间; (3) 阳性和阴性症状量表 (PANSS 量表) 总分 ≥ 60 分; (4) 简易智能状态检查量表 (MMSE) 筛查,排除认知障碍者; (5) 征得患者及家属的知情同意,自愿参加,能进行正常的语言沟通。

1.2.2 排除标准: (1) 患有严重躯体疾病; (2) 合并其他精神障碍。

1.3 方法

对照组患者在服用抗精神病药物基础上予以精神分裂症常规护理,内容包括疾病知识健康教育,坚持服药的重要性,药物副作用、不良反应观察,保持良好睡眠等。实验组患者在药物治疗及精神分裂症常规护理的基础上实施团体怀旧疗法,治疗地点选择在老年科活动大厅内,每周 3 次,分别由 3 名经过系统培训的护士轮流主持,主题为“忆往昔,分享人生”,每次讨论时间为 30min,执行周数为 8 周,每次参加人员为 6~10 例患者,每周根据 1 个主题,由参与治疗的护士引导患者进行讲述,围绕主题内容共同讨论,分享各自的人生。患者通过对以往自身经历的回忆,并与其他人分享喜悦、成就,以此产生美好的心情。治疗过程中护士运用技巧及时总结归纳正面的思想,鼓

励患者树立对未来的自信心。

1.4 评定标准

两组患者在入院时及治疗 8 周后,采用简易智力状态检查量表 (MMSE)、Barthel 指数评定量表 (MBI)、精神护理观察量表 (NOSIE) 对两组患者认知及社会功能进行评定。①简易智力状态检查量表 (MMSE)^[2]: 包括对定向、记忆、注意及计算、回忆、语言 5 个方面的测试,共 19 项,30 个小项,每小项按 1~5 级评分,评分越高认知水平越好。② Barthel 指数评定量表 (MBI) 是康复医学界最常用的测评患者日常生活活动能力的量表^[3]。内容包括 10 个项目: 排便、排尿、修饰、如厕、进食、转移、运动、穿衣、洗澡及上下楼梯。每次测量 5~10min, 满分 100 分, 总分 100 分为无需依赖, 总分 61~99 分为轻度依赖, 总分 41~60 分为中度依赖, 总分 ≤ 40 分为重度依赖。③精神护理观察量表 (NOSIE)^[4]。共 30 个项目, 按照具体现象或症状出现的频度进行 0~4 级评分: 0 分, 无; 1 分, 有时有; 2 分, 较常发生; 3 分, 经常发生; 4 分, 一直是。从 NOSIE 的结果可以得出因子分、总积极因素分、总消极因素分和病情总分。总分越高, 表示患者的人际交往能力、日常生活及自我料理、病房内活动等能力越高。

1.5 统计学方法

应用 SPSS18.0 统计软件对数据进行统计学分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用两独立样本 t 检验和重复测量方差分析, $p<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的 MMSE 和 Barthel 指数评分比较 (见表 1)

治疗后实验组患者 MMSE 评分高于对照组 ($p<0.05$), Barthel 指数评分高于对照组 ($p<0.05$)。

表 1: 两组患者治疗后的 MMSE 和 Barthel 指数评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	MMSE		MBI	
		入院时	治疗 8 周	入院时	治疗 8 周
实验组	25	21.06 $\pm$ 3.27	26.73 $\pm$ 2.02	46.51 $\pm$ 4.11	51.27 $\pm$ 4.87
对照组	25	20.94 $\pm$ 3.53	21.61 $\pm$ 3.21	46.32 $\pm$ 4.22	47.53 $\pm$ 4.65
t 值		1.19	7.28	2.01	8.92
p 值		$p>0.05$	$p<0.05$	$p>0.05$	$p<0.05$

2.2 两组患者治疗后的 NOSIE 评分比较 (见表 2)

表 2: 两组患者治疗后的 NOSIE 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	时间	实验组	对照组	例数	t	p
总分	入院时	53.74 $\pm$ 4.18	54.74 $\pm$ 4.01	25	4.27	$p>0.05$
	治疗 8 周	47.36 $\pm$ 4.93	48.51 $\pm$ 4.42	25	5.91	$p>0.05$
积极因子	入院时	5.18 $\pm$ 1.03	4.99 $\pm$ 1.87	25	6.73	$p>0.05$
	治疗 8 周	9.77 $\pm$ 4.03	6.18 $\pm$ 3.25	25	5.11	$p<0.05$
消极因子	入院时	33.19 $\pm$ 6.37	35.27 $\pm$ 6.69	25	7.41	$p>0.05$
	治疗 8 周	13.22 $\pm$ 2.28	29.75 $\pm$ 7.12	25	8.03	$p<0.05$

作者简介: 林明钦 (1980—), 女, 本科, 学士, 主管护师, 研究方向: 精神科护理。



治疗后实验组患者 NOSIE 的积极因子分高于对照组而消极因子分低于对照组 (均 $p < 0.05$)。

3 讨论

以往将年青人作为精神分裂症的研究对象,但随着人类平均寿命延长和人口老龄化出现,人们越来越意识到老年精神分裂症认知功能障碍的重要性,老年精神分裂症患者认知功能损害的严重程度决定着患者的社会适应能力和生活质量。老年精神分裂症患者大多数是年青时发病,病情反复至老年期,各种社会功能存在一定的缺陷。近年来老年精神分裂症患者的比例也明显增大,由于病程长,反复多次住院,容易脱离社会现实,环境刺激少,缺乏相应的社会活动、人际交流等,有的患者急性期后向慢性住院综合征发展,生活质量明显下降。

怀旧疗法自 1963 年被 Butler 根据艾瑞克森社会心理发展理论提出后,一直受到国内外研究者的关注,将其运用在不同环境、不同对象,尤其老年护理机构、养老院中,用于改善老年人认知、情绪、自尊等方面的研究,其对改善老年人的认知、情绪、精神障碍,提高老年人的心理健康水平及生活质量等作用已经得到越来越多的肯定。团体怀旧疗法是种有结构性的团体过程,采取小组的方式进行,它的主要特点在于其具有提供社交的机会,与人发展有意义的关系及支持系统,降低寂寞感,借由团体成员经验分享可刺激受试者做更深入回想,获得被认同感及归属感等优点^[5],使受试者更好更快地回归社会。此疗法是关于回忆过去快乐时光和自己一生成就的怀旧主题,小组活动过程中主持人在现场有意识地对患者进行引导性回忆,同时总结患者的正面思想,对患者回忆过程中引起的负面情绪,通过分享人生意义环节,协助患者修补过去的遗憾,使患者持开放、和谐、接纳自我的态度和观点,去正视生命中的阴影,体验走出阴影的力量,并将过去的生活视为有意义的经验,从中获得人生的满足感及自我肯定,增强患者面对现在的勇气,重建自信心,减少负性情绪。另外,在这个同质性团体中,患者发现所有的成员都有着和自身类似的负性情绪,这种同性本身就能缓解患者的焦虑情绪,并更愿意与成员一起分享自

己深层次的忧患,达到群体治疗的效果。

表 1 结果显示,治疗后实验组患者 MMSE 评分高于对照组 ($p < 0.05$), Barthel 指数评分高于对照组 ($p < 0.05$),表 2 结果显示,治疗后实验组患者 NOSIE 的积极因子分高于对照组而消极因子分低于对照组 (均 $p < 0.05$)。说明团体怀旧疗法可以改善老年精神分裂症患者的社会功能,促进了精神康复。资料显示^[6],精神分裂症患者对疾病的认知功能损害会随着病程的迁延而逐渐加重,尤其是年龄 60 岁以上、病程超过 10 年、阴性症状重的患者更容易出现认知功能缺损,严重损害老年精神病人的日常生活自理能力和社会功能,影响其生活质量。此次将团体怀旧疗法应用于住院老年精神分裂症患者,提高了患者的认知水平,社交能力及日常生活自理能力,有助于患者社会功能的恢复,可以在临床护理工作中进一步推广,同时本次研究也存在着不足之处,由于入组的住院患者样本量不多,缺乏对患者进一步的随访观察,团体怀旧疗法对于老年精神分裂症患者的效果有待于加大样本量,延长随访时间作进一步研究证实。

参考文献

- [1] 邓娟,陆雪山,卢勇花,等.老年精神分裂症患者日常生活能力调查及影响因素分析[J].实用医学杂志,2011,27(5):247-248.
- [2] 沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2001,212-213.
- [3] 李奎成,唐丹,刘晓艳,等.国内 Barthel 指数和改良 Barthel 指数应用的回顾性[J].中国康复医学杂志,2009,24(8):737-740.
- [4] 蔡红霞,王晓慧.现代精神疾病护理学[M].北京:人民军医出版社,2004,150-152.
- [5] 张俊喜,林静霞,许佩蓉.怀旧治疗对护理之家老年住民忧郁状况之影响.台湾保健学刊,2007,3(1):65-82.
- [6] 杨淑萍,魏方艳,魏爱荣.精神科开放病房的患者出走原因分析及防范措施[J].护理管理杂志,2008,8(1):37-40.

(上接第 325 页)

病患者一个十分剧烈的内在感知,护理人员需要综合运用各种手段对患者的疼痛感知水平进行有效的控制,这对于患者生活质量的提高有着十分重要的意义与作用。这就需要护理人员依照主治医师的具体要求为患者提供镇痛剂治疗。另外,也可以采用转移患者注意力的方法,比如与患者聊天、听音乐等,一定程度上也能够起到缓解患者疼痛的效果。

综上所述,医护人员在为重症患者提供护理的过程中,需要综合运用各种方法加强医患之间的沟通以及患者对于疾病的认知水平,给

予患者有针对性的心理护理,以预防 ICU 综合征的,缩短病程,改善患者的疾病预后。

参考文献

- [1] 张苗苗.重症监护室患者 ICU 综合征发生的相关因素分析及护理对策[J].中外女性健康研究,2016,(21):71-72.
- [2] 李静.重症监护室患者 ICU 综合征发生的相关因素分析及护理对策探讨[J].中国农村卫生,2016,(16):63.
- [3] 李西娟.重症监护室患者 ICU 综合征发生的相关因素分析及护理对策[D].吉林大学,2014.

(上接第 326 页)

提高护理质量,营造良好的护患氛围^[7-8]。

临床护理路径包含了循证护理、循证医学,通过制定临床护理路径表格,按照标准措施规范护理流程,将以往被动式护理模式转变为主动式,保证患者体验到优质的服务,避免因护理措施不当引起护患纠纷。用于手术患者中,能够通过优化围手术期护理步骤、流程,实施计划性预见性的护理措施,从而预防术后并发症发生,促进患者康复,有效地缩短平均住院日,节约医疗资源,降低患者住院费用,改善预后^[9]。

临床护理路径干预具有合理性、可行性、科学性等特点,用于腹股沟斜疝无张力修补术患者中,能够加速患者康复,缩短住院时间,减少医疗费用,提高患者满意度,从而提升护理质量及护理效率,值得推广。

参考文献

- [1] 袁剑云,英立平.临床路径实施手册[M].北京:北京医科大学出版社,2002:1-14.
- [2] 张永梅,陈雪云,罗慧等.优质护理方式在老年嵌顿性腹股

沟斜疝无张力疝修补术中的护理效果分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2016,10(5):393-395.

- [3] 林莲女.腹腔镜与开放无张力修补术治疗腹股沟斜疝的比较疗效与护理[J].中国基层医药,2013,20(8):1276-1278.
- [4] 胡洁容.对行腹腔镜下腹股沟斜疝高位结扎术的患儿实施优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(23):113-114.
- [5] 陈树芬.腹股沟斜疝手术患者应用临床护理路径的护理效果观察[J].中国医药指南,2013,55(32):270-271.
- [6] 杨佩,曾双志,谭稻香等.针对性护理在小儿腹股沟斜疝手术中的应用效果[J].中国当代医药,2016,23(6):170-172.
- [7] 张照云.围术期优质护理在腹腔镜下腹股沟斜疝术患儿中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2016,20(14):1998-1999.
- [8] 晋玲林,李小兰,赵小净等.临床路径护理在小儿腹股沟斜疝手术护理中的应用效果观察[J].现代养生 B,2015,67(12):173-173.
- [9] 史俊琴.对行腹股沟斜疝无张力修补术的患者进行围手术期综合护理的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(13):91-92.