

## 利伯曼康复训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响\*

黎丽燕, 梁智飞, 李红春, 温紫娴, 杨兵, 刘翠霞

(广州市脑科医院 广州市惠爱医院, 广东广州, 510370)

**[摘要]** **目的** 探讨利伯曼康复训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响。**方法** 对 62 例慢性稳定期精神分裂症患者实施为期 12 周的利伯曼康复训练, 干预前后采用社会功能缺陷筛选量表 (social disability screening schedule, SDSS) 对患者进行测评。**结果** 干预后患者 SDSS 总分低于干预前, 干预前后比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。**结论** 利伯曼康复训练可提高慢性精神分裂症患者社会功能。

**[关键词]** 精神分裂症; 利伯曼康复训练; 社会功能

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)06-0056-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.06.017

### Effect of Liberman mental rehabilitation training on social function of patients with chronic schizophrenia

Li Liyan, Liang Zhifei, Li Hongchun, Wen Zixian, Yang Bing, Liu Cuixia//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(6):56.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effectiveness of Liberman mental rehabilitation training on social function of the patients with chronic schizophrenia. **Methods** Sixty-two in-patients with stable chronic schizophrenia were trained for 12 weeks with Liberman mental rehabilitation technique. The social disability screening schedule (SDSS) was used to assess the social function before and after training. **Result** After training, the scores by SDSS were lower those than before training with statistical significance ( $P < 0.001$ ). **Conclusion** Liberman mental rehabilitation training can improve the social function of patients with chronic schizophrenia.

**[Key words]** schizophrenia; Liberman mental rehabilitation training; social function

精神分裂症是一类最常见的慢性迁延性、高复发性、高致残性的精神疾病<sup>[1]</sup>。长期住院的慢性精神分裂症患者, 由于各种社会活动被剥夺, 出现社会适应不良、兴趣丧失等症状, 虽然药物治疗对控制精神症状有较好效果, 但对提高患者独立生活技能仍欠缺, 一些阳性精神病性症状无法完全消失, 很多患者必须要学会带着症状去工作与生活<sup>[2]</sup>。利

伯曼康复训练主要是对精神分裂症患者社会独立和生活技能进行训练的一种模式<sup>[3]</sup>。文献报道<sup>[4]</sup>, 利伯曼康复训练可有效减少或消除精神病症状、改善或恢复患者认知功能及提高患者应对技巧和人际交往能力。本研究通过对慢性精神分裂症患者实施利伯曼康复训练, 目的是探讨其对患者社会功能的影响, 现将方法和结果报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为广东省医学科研基金立项课题, 项目编号为 A2014583; 广州市医学重点学科建设项目子项目, 项目编号为 GBH2014-HLO3

**[收稿日期]** 2015-02-15

**[作者简介]** 黎丽燕(1963-), 女, 广东人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

采取便利抽样方法, 选取 2013 年 12 月~2014 年 10 月在本院住院治疗的慢性精神分裂症患者 65 例。入选标准: ①符合精神分裂症的诊断标准<sup>[5]</sup>;

[6] 杨宇翔, 马翠兰, 马军, 等. 不同肠道清洁方法对腹腔镜腹膜阴道成形术肠道准备效果的影响[J]. 现代临床护理, 2014, 13(8): 20-22.

[7] Hurst FP, Bohen EM, Osgard EM, et al. Association of oral sodium phosphate purgative use with acute kidney

injury[J]. J Am Soc Nephrol, 2007, 18(12): 3192-3198.

[8] 谢冬燕. 妇科术前肠道准备中口服磷酸钠盐溶液的效果观察[J]. 上海预防医学杂志, 2010, 22(12): 630.

[本文编辑: 郑志惠]

②年龄 25 ~ 65 岁;③慢性稳定期患者,住院时间 ≥ 5 年,药物种类及剂量维持不变≥4 周,估计今后 1 个月不需要调整药物种类及剂量;③患者及家属知情同意,签署知情同意书。排除标准:①接受过改良电抽搐治疗;②伴发精神发育迟滞或脑器质性疾病患者;③严重衰退或兴奋不合作患者;④伴发严重抑郁、焦虑和药物滥用患者;⑤存在听觉或视觉感知障碍患者;⑥合并严重躯体疾病患者。研究过程中 1 例患者伴发严重躯体疾病,2 例精神科症状恶化致脱落,最终入组 62 例,男 46 例,女 16 例,年龄:34 ~ 65 岁,平均(52.90 ± 8.10)岁。病程:5 ~ 47 年,平均(27.75 ± 9.75)年。文化程度:小学及以上 7 例,初中 29 例,高中(中专)21 例,大专 5 例。婚姻状况:未婚 40 例,已婚 13 例,离异 9 例。

1.2 方法

1.2.1 成立利伯曼康复训练小组 由康复部护长担任组长,负责患者康复训练培训课程的协调和进行质量控制,小组人员 5 名对患者进行为期 12 周的利伯曼康复训练。项目实施前,小组成员接受了利伯曼康复技术培训,并获得了证书。

1.2.2 训练内容及训练方式 将 62 例患者以每 10 ~ 12 例为 1 组进行分组,在训练小组成员的指导下进行 4 个程式的训练,①训练的 1 ~ 2 周,采用授课和播放录像的方式进行药物知识教育,内容包括抗精神病药物知识、药物维持治疗的重要性、药物作用机制及副反应、坚持服药的意义。每周 5 次,1.5 h/次。②训练的 3 ~ 4 周,采用情景训练和播放录像的方法进行症状的识别和处理训练,教会患者识别自身疾病复发的先兆症状及持续症状,学会在症状出现时如何处理以减少病情复发的可能性。每周 5 次,1.5 h/次。③训练的 5 ~ 10 周,进行职业康复和社交技能训练。职业康复训练根据患者的实际工作能力和兴趣进行分组,参与康复部的各种职业康复活动,如车缝、手工制作、绘画、电脑使用及室外园艺等;社交技能训练包括如何避免饮酒及避免使用毒品,了解饮酒和吸毒的坏处及戒除它们的益处,学会拒绝饮酒及吸毒的社交技能;日常和社会活动指导,指导患者如何按照收入计划日常生活;如何与人沟通等。每周 5 次,3 h/次。

④训练的 11 ~ 12 周,进行回归社会训练,内容包括制订回归社会计划表;如何与社区联系,把计划带回社区。每周 5 次,2 h/次。

1.3 效果评价

干预前后,由专人采用社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS)<sup>[6]</sup>对患者进行测评。SDSS 包括职业工作情况、婚姻职能、父母职能、社会性退缩、家庭外的社会活动、家庭内活动、家庭职能、个人生活自理、对外界的兴趣和关心、责任和计划性 10 个条目,每个条目采用 3 级评分,0 分=无缺陷,1 分=有些缺陷,2 分=严重缺陷,总分为 0 ~ 20 分,得分越高表明社会功能越差。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析。干预前后患者 SDSS 总分比较采用配对 *t* 检验。检验水准 α = 0.05。

2 结果

干预前后患者 SDSS 总分比较见表 1。从表 1 可见,干预后患者 SDSS 总分低于干预前,干预前后比较,差异有统计学意义(*P* < 0.001)。

表 1 干预前后患者 SDSS 总分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	<i>n</i>	SDSS
干预前	62	8.73 ± 4.10
干预后	62	6.45 ± 3.30
<i>t</i>		4.267
<i>P</i>		< 0.001

3 讨论

长期住院慢性精神分裂症患者精神症状表现为阳性症状的严重程度下降,阴性症状日益严重,90%以上患者接受任何治疗亦不能使其精神症状缓解,而仅仅是使其症状有所改善<sup>[7]</sup>。护士常给长期住院的慢性精神分裂症患者“过度保护”,患者的自主意识行为逐渐消退,病情持续进展,发展成为衰退型精神分裂症,社会功能严重受损<sup>[8]</sup>。如何改善慢性精神分裂症患者的社会功能成为精神科医护人员关注的热点。目前,国内对慢性精神分裂症患

者社会功能的干预主要以出院后社区康复训练为主,住院期间对患者社会功能的干预以授课式健康教育作为主要的方式,其干预措施欠缺系统性和针对性。利伯曼康复训练模式是在美国加利福尼亚大学洛杉矶分校医学院精神科 Liberman 教授及其同事创立的《社会独立生活技能训练模式》基础上发展而来的,主要包括药物自我处置技能训练、症状自我监控技能和回归社会技能训练<sup>[9]</sup>。本研究在药物自我处置技能训练方面,通过授课和播放录像方式,增强患者对疾病和所服药物相关知识的认知,提高其服药的依从性<sup>[10-11]</sup>;在症状自我监控技能训练方面,采用情景训练和播放录像方法,患者学习怎样识别和监测自己疾病复发的先兆症状以及向医护人员求助的方法,了解饮酒和吸毒的坏处及戒除它们的益处,使患者掌握必要应急方法,从而阻止症状的复发;在回归社会技能训练中,通过职业康复或兴趣培养及生活自理能力训练、社交技能培训,改善了患者的阴性症状和提高了患者社会功能<sup>[12-13]</sup>。本研究对慢性稳定期的精神分裂症患者进行为期 12 周的利伯曼康复训练,结果显示,干预后患者 SDSS 总分低于干预前,干预前后比较,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。结果说明,采用利伯曼康复训练可提高精神分裂症患者的社会功能。

#### 4 结论

慢性精神病患者由于长期住院治疗,与外界环境相隔绝,社会功能逐渐下降。通过生物、社会、心理等各种康复方法,可使由于精神残疾所导致的社会功能缺损得以恢复<sup>[13]</sup>。本结果表明,利伯曼康复训练将提高患者药物依从性、人际交往能力训练和职业康复结合起来,可改善其阴性症状,最终改善其社会功能。

#### 参考文献:

- [1] 沈渔村.精神病学[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2003:410-415.
- [2] 刘联琦,周平.精神病院五位一体院内康复模式的探讨[J].中国康复,2013,28(2):152-156.
- [3] Liberman RP,Mueser KT,Wallace CJ. Social skills training for schizophrenic individuals at risk for relapse[J]. Am J Psychiatry,1986,143(4):523-526.
- [4] Hogarty GE,Anderson CM,Reiss DJ,et al. Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. II. Two-year effects of a controlled study on relapse and adjustment. Environmental-Personal Indicators in the Course of Schizophrenia (EPICS) Research Group[J]. Arch Gen Psychiatry,1991,48(4):340-347.
- [5] 世界卫生组织. 疾病和有关健康问题的国际统计分类[M].北京:人民卫生出版社,2000:259-260.
- [6] 张明园. 社会功能缺陷筛选量表 (SDSS)[J]. 上海精神医学,1990,31(2):59-60.
- [7] 郭贵云,许克勤,何维,等. 慢性精神分裂症 260 例的诊断标志及其临床类型[J]. 中华神经精神科杂志,1988,21(2):115.
- [8] 庆华. 对长期住院衰退型精神分裂症患者的护理体会[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(7):992-992.
- [9] Liberman RP. Handbook of psychiatric rehabilitation[M]. New York: Macmillan,1992:352-356.
- [10] 马云,李占江,徐子燕,等. 认知行为治疗改善精神分裂症患者生活质量的随机单盲对照试验[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(11):801-807.
- [11] 陶敏,李娇,董风云,等. 认知行为-社交技能训练对精神分裂症病人社会功能和生活质量的作用[J]. 护理研究,2011,25(8):2193-2195.
- [12] 孟艳苹.“四要素”技能训练对精神分裂症恢复期患者社会功能的影响[J].中国临床研究,2014,27(3):291-293.
- [13] 陆慧芳,金园英,陈丽丽,等. 全程系统干预对康复期精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响[J]. 护理管理杂志,2014,14(7):506-508.

[本文编辑:郑志惠]