

Efficacy of Rehabilitation on Mental Health Education in Patients with Mental Disorders

Li Leng^{1*}, Zunxiao Dai^{2*#}

¹Mental Health Department, Baoji No. 2 People's Hospital, Baoji Shaanxi

²Xi'an Mental Health Center, Xi'an Shaanxi

Email: [#dzunxiao@263.net](mailto:dzunxiao@263.net), #764848194@qq.com

Received: Jul. 1st, 2015; accepted: Jul. 15th, 2015; published: Jul. 21st, 2015

Copyright © 2015 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To observe the efficacy of rehabilitation on mental health education in patients with mental disorders. **Methods:** 100 patients with mental disorders were randomly divided into study group (n = 50) and control group (n = 50). The patients were subjected to mental health education according to the provisions. The efficacy was assessed by using Clinical Global Impression Scale (CGI), Nurses Observation Scale (NOSIE), Social Disability Screening Scale (SDSS) and self-made Health Education Scale (JKJY) on admission and discharge. The recurrence rate of patients was observed during the two years of the follow-up period. Statistical analysis was performed using t test and chi-square test. **Results:** There was no significant difference between study group and control group about scale rating on admission, but significant difference on discharge (p < 0.01). Compared to control group, social function of patients remained well in study group, and a lower recurrence rate was observed during the two years of the follow-up period (p < 0.01). **Conclusion:** It had the potential rehabilitation to implement mental health education in patients with mental disorders. Therefore, we should vigorously promote it.

Keywords

Mental Patients, Mental Health Education, Rehabilitation

对精神病人进行心理健康教育的康复疗效观察

冷 丽^{1*}, 戴尊孝^{2*#}

*并列第一作者。

#通讯作者。

¹宝鸡市第二人民医院精神卫生科, 陕西 宝鸡

²西安市精神卫生中心康复科, 陕西 西安

Email: dzunxiao@263.net, 764848194@qq.com

收稿日期: 2015年7月1日; 录用日期: 2015年7月15日; 发布日期: 2015年7月21日

摘要

目的: 观察心理健康教育对精神病人的康复疗效。**方法:** 采用随机对照法将100例精神病人分为研究组和对照组各50例, 按规定的程序对患者进行心理健康教育, 疗效评估应用临床疗效总评量表(CGI)、护士观察量表(NOSIE)、社会功能缺陷筛查量表(SDSS)和自制的健康教育评价量表(JKJY)进行入院和出院时评定, 随访两年观察复发率, 统计采用t检验和卡方检验。**结果:** 研究组和对照组入院时量表评定结果差异无显著性; 而出院时量表评定结果存在非常显著性差异 $p < 0.01$; 研究组病人的社会功能保持良好, 两年复发率也明显低于对照组 $p < 0.01$ 。**结论:** 对精神病人实施心理健康教育具有一定的康复效果, 应积极大力推广。

关键词

精神病人, 心理健康教育, 康复

1. 引言

心理健康教育是以全体人民为对象, 运用心理学原理和技术, 通过心理学知识传播, 改变个体或群体不合理心理认知, 修通或再造合理正确的心理认知, 全面传播生理的、心理的、社会的以及与健康密切相关的知识, 改变不利于健康的各种心理和行为生活习惯, 建立科学的生活方式, 掌握个体心理调适方法, 化解和减少生活、学习、工作、社会交往等压力、纠结和矛盾, 使人人具有自我心理保健能力, 进而达到在精神心理上、身体生理上和人际社会交往等方面保持健全的状态。对精神病人进行心理健康教育是“以病人为中心”的重要组成部分[1], 是促进病人康复的重要措施之一[2]。现将我们对精神病人实施心理健康教育的康复疗效观察结果报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 资料

选取西安市和宝鸡市两所医院精神心理科2012年6月~2013年6月住院的精神病人100例, 诊断符合国际疾病分类第10版(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10精神和行为障碍使用手册)[3]以及中国精神障碍分类与诊断标准第3版(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD—3)[4]诊断标准, 其中精神分裂症60例, 药物使用剂量情况, 抗精神病药氯氮平: 335 ± 58.05 (mg), 抗精神病药舒比利: 500 ± 200 (mg); 情感性精神障碍30例, 药物使用剂量情况, 抗躁狂药碳酸锂: 1000 ± 250 (mg), 抗抑郁药氟丙咪嗪: 100 ± 25 (mg); 其他10例。男50例, 女50例; 病程3~9.5年, 平均病程 6.5 ± 3.5 年; 年龄17~60岁, 平均年龄 41.25 ± 12.26 岁; 住院3~12月, 平均住院 3.5 ± 2.5 月; 文化程度: 初中及以下文化20例, 高中文化40例, 大专及以上文化40例。

2.2. 方法

1) 随机将100例精神病人分为西安研究组(心理健康教育组)和宝鸡对照观察组。西安研究组男25例,

女25例；精神分裂症30例，情感性精神障碍15例，其他5例；平均年龄 42.25 ± 11.35 岁；平均住院 3.6 ± 2.4 月；平均病程 5.6 ± 3.6 月；文化程度：初中及以下文化10例，高中文化20例，大专及以上学历文化20例；宝鸡对照组：男25例，女25例；精神分裂症30例，情感性精神障碍15例，其他5例；平均年龄 43.83 ± 11.65 岁；平均住院 3.8 ± 2.9 月；平均病程 5.5 ± 3.5 年；文化程度：初中及以下文化11例，高中文化19例，大专及以上学历文化20例；两组资料在病例数、性别、疾病分布、年龄、受教育程度、病程、住院治疗时间等方面齐同可比，经均衡性卡方检验 $p > 0.05$ 。

2) 西安研究组采用规定的心理健康教育程序方法，首先收集病人的一般资料，包括受教育程度、年龄、性别、病程长短、诊断、生活事件等情况，并对病员的学习态度、以往的生活、工作、学习经历、社会文化背景进行评估，然后制定符合个体心理特征的健康教育学习目标和学习计划并按计划进行针对性的因人施教，最后考核评价学习效果。宝鸡对照组则不实施心理健康教育，按一般的情况对待。

3) 心理健康教育的内容包括四个部分的不同阶段，第一阶段首先是建立良好的医患关系，拉近医患之间的心理距离，入院时热情主动介绍病区住院环境，缓解和消除紧张焦虑情绪，耐心细致讲解住院须知各项内容，特别是告知患者作息时间，开饭时间，查房时间和探视时间，把主管医生和责任护士介绍给家属和患者，由心理师把新病人介绍给房间其他病友和组长，使其有一个温暖的感觉，体现人文关怀；第二阶段是住院治疗期主要讲解精神疾病的一般基本知识和心理学相关知识，包括心理学基本知识，涉及普通心理学、变态心理学、社会心理学、认知心理学等内容；与患者共同讨论交流精神疾病一般的基本知识，包括精神药物治疗的作用、副作用及其相关不良反应的症状表现和检测防治的方法、坚持治疗的重要性和意义，康复治疗和心理健康教育的目的意义；第三阶段是恢复期通过班会病友论坛等方式主要讲解和灌输健康的四大新标准和心理健康的十条新标准、进行心理治疗、参加工娱和体育治疗的意义作用及体会感受交流讨论，提高积极参与和主动参与的热情和情趣，熟悉如何对待精神症状以及认识甄别症状的意义，如何应对不良的刺激，如何调节和保持良好的心态和情绪，灵活使用空椅疗法和角色扮演及代币疗法等心理手段改变患者不合理认知，并加强技能训练，巩固效果；第四阶段是出院前的心理指导，包括如何正确对待自己的病情，如何以良好的心态去面对家庭和社会，如何避免不良刺激，如何应对紧急应急事件，考核评价患者对维持用药的意义，病情复发的早期症状表现，家庭护理的注意事项及定期复诊的重要性、必要性和意义的掌握情况。

4) 评估应用工具 包括自制的健康教育评价量表(JKJY)、临床疗效总评量表(CGI)、护士观察量表(NOSIE)、社会功能缺陷筛查量表(SDSS) [5]进行评定，多方位体现和评价效果。

5) 质量控制 为了体现公正公平公开的三公原则，确保质量，评定者由经过培训的主管护师、主治医师担任，心理师采取回避制度，一致性检验Kappa值0.80~0.90，结果评价和质量得到保障。

6) 随访采用面访、电话随访、书信随访、微信随访及入户调查随访的方式进行。

7) 统计学方法 所有数据采用SPSS13.0软件包进行统计学分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，两样本应用t检验，计数资料、两率比较应用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ (双侧)。

3. 结果

1) 西安(研究组)和宝鸡(对照组)在入院时和出院时JKJY、NOSIE评定结果见表1。

表1显示西安组和宝鸡组在入院时JKJY、NOSIE评定结果差异无统计学意义；而出院时JKJY、NOSIE评定结果存在统计学差异性。

2) 出院时CGI评定结果：

西安组：明显进步26例，中度改善和稍有进步21例，无变化3例；宝鸡组：明显进步23例，中度改善和稍有进步23例，无变化4例；总有效率分别为研究组：94%，对照组：92%，经卡方检验无统计学意义 χ^2

= 0.04, $p > 0.05$ 。

3) 两年随访观察结果:

西安组: 一年内复发5例, 复发率10%, 两年复发15例, 复发率30%; 宝鸡组: 一年复发14例, 复发率28%, 两年复发35例, 复发率70%。西安组与宝鸡组复发率经卡方检验存在统计学差异性($\chi^2 = 19.05, p < 0.01$)。

4) 西安组与宝鸡组入院时和出院三个月SDSS评定结果见表2和表3。

表2显示西安组与宝鸡组入院时SDSS评定结果不存在统计学差异。

表3显示西安组与宝鸡组SDSS出院三个月时社会功能除2、3、9项外, 余均存在统计学差异。

Table 1. The comparison of the NOSIE JKJY evaluation results about patient admission and patient discharge between Xi'an group and Baoji group

表 1. 西安组和宝鸡组入、出院时量表评定比较(分)

组别	例数	JKJY ($\bar{x} \pm s$)	NOSIE ($\bar{x} \pm s$)
入院时西安组	50	32 ± 10	135.5 ± 25.8
宝鸡组	50	33 ± 11	140.6 ± 26.3
t值		0.37*	0.76*
出院时西安组	50	75 ± 15	186.5 ± 35.5
宝鸡组	50	45 ± 16	160.4 ± 36.2
t值		7.49**	2.86**

注: * $p > 0.05$; ** $p < 0.01$ 。

Table 2. The SDSS evaluation results of patient admission about Xi'an group and Baoji group

表 2. 西安组与宝鸡组入院时 SDSS 评定结果

	西安组(n = 50) ($\bar{x} \pm s$)	宝鸡组(n = 50) ($\bar{x} \pm s$)	t值	p值
1) 职业和工作	1.50 ± 0.50	1.70 ± 0.70	0.20	>0.05
2) *婚姻职能	0.85 ± 0.25	0.85 ± 0.35	0.00	>0.05
3) *父母职能	1.25 ± 0.50	1.50 ± 0.70	0.20	>0.05
4) 社会性退缩	1.50 ± 0.50	1.75 ± 0.25	0.21	>0.05
5) 家庭外社会活动	1.50 ± 0.50	1.50 ± 0.50	0.00	>0.05
6) 家庭内活动过少	1.25 ± 0.25	1.25 ± 0.50	0.00	>0.05
7) 家庭职能	1.25 ± 0.50	1.25 ± 0.75	0.00	>0.05
8) 个人生活自理	1.50 ± 0.50	1.50 ± 0.75	0.00	>0.05
9) 对外界的兴趣和关心	1.50 ± 0.50	1.50 ± 0.50	0.00	>0.05
10) 责任心和计划	1.50 ± 0.50	1.50 ± 0.50	0.00	>0.05
11) 总均分	1.50 ± 0.50	1.50 ± 0.50	0.00	>0.05

*评定, 90例, 10例不符合(未婚离异等)。

Table 3. The SDSS evaluation results of patient discharge after three months about Xi'an group and Baoji group

表 3. 西安组与宝鸡组 SDSS 出院三个月评定结果

	西安组(n = 50) ($\bar{x} \pm s$)	宝鸡组(n = 50) ($\bar{x} \pm s$)	t值	p值
1) 职业和工作	0.33 ± 0.66	0.70 ± 0.75	2.06	<0.05
2) *婚姻职能	0.56 ± 0.63	0.69 ± 0.67	0.69	>0.05
3) *父母职能	0.45 ± 0.54	0.54 ± 0.70	0.49	>0.05
4) 社会性退缩	0.40 ± 0.70	0.79 ± 0.75	2.09	<0.05
5) 家庭外社会活动	0.40 ± 0.64	0.88 ± 0.72	2.76	<0.01
6) 家庭内活动过少	0.25 ± 0.60	0.78 ± 0.83	2.83	<0.01
7) 家庭职能	0.25 ± 0.60	0.82 ± 0.78	3.17	<0.01
8) 个人生活自理	0.15 ± 0.37	0.65 ± 0.75	3.27	<0.01
9) 对外界的兴趣和关心	0.63 ± 0.79	0.97 ± 0.82	1.64	>0.05
10) 责任心和计划	0.35 ± 0.70	0.78 ± 0.69	2.40	<0.05
11) 总均分	0.37 ± 0.64	0.75 ± 0.74	2.13	<0.05

*评定, 90例, 10例不符合(未婚离异等)。

4. 讨论

精神病人的心理健康教育是全面康复的重要内容之一，对促进疗效，缩短治疗周期，降低疾病复发率有重要作用[6]。精神病的发病和治疗康复效果不仅与生物因素有关，而且与心理、社会、家庭、教育、环境、自我意识等因素密切相关。精神病人的心理健康教育是一个综合性很强的系统工程和整体工程，必须贯穿于整个治疗和康复的全过程，应包括入院时、治疗期、康复期、出院时这四个不同的时间节点和阶段并具有针对性、目的性、计划性、可操作性。由于病人对病因、发病机制和病理状态、治疗的效果、药物的作用、疾病的预后及心理因素、社会环境、自我意识等方面的知识缺乏，患病后其内心常常感到十分焦虑、紧张、痛苦、纠结，有的甚至产生轻生念头，有的对治疗没有信心，有的对疾病的遗传因素一知半解而一味的迁怒于家庭亲属，亲属也同样感到痛苦无耐和无助，非常希望得到帮助和支持、理解和关爱，因此，系统的实施心理健康教育就显得尤为重要。

我们通过对 100 例精神病人进行心理健康教育的对照研究，显示心理健康教育的系统实施，有利于精神病人的心理康复和全面康复，有利于精神病人的社会功能地恢复和保持，有利于生活质量的提高，有利于治疗效果的巩固并且降低了精神疾病的复发率。分析其原因，第一是心理健康教育的实施使病人掌握了一些必备的心理卫生知识，病期不合理的认知得到有效矫正，正确合理的认知心态使病人的治疗参与性和服药依存性明显提高，已有许多研究发现，认为精神疾病的反复复发最根本的原因是病人不能坚持服药，不能正确应对不良刺激。第二是心理健康教育的实施使病人能够坚持长期服药，按要求定期复诊，及时解决了一些现实存在的问题，使病人的紧张、焦虑、痛苦、纠结、轻生等不合理不健康的认知和意识得到缓解、消除和纠正，使病人巩固强化了战胜疾病的信心，正确合理的认知改变了患者的思维模式。第三是心理健康教育的实施对病人自我保健和心理调节起了很大作用，通过心理健康教育患者学会了自我控制和心理平衡的调适方法，合理的认知和正确的应对技巧对可能造成复发的诱因尽可能地避免，从而降低了复发率，提高了康复质量和生活质量。该研究结果与国内戴氏[7]李氏[8]张氏[9]等报道结果一致。故对精神病人进行心理健康教育能促进病人的康复是很有必要的，应积极大力推广。

基金项目

陕西省科技社发攻关计划项目：2010K-01-16。

参考文献 (References)

- [1] 中华人民共和国卫生部医政司 (1998) 整体护理概论与模式病房建设. 中国科学技术出版社, 北京, 69-84.
- [2] 戴尊孝, 颜美霞, 杨璐 (2000) 精神病人医院康复管理研究与实践. *现代康复*, 1, 121.
- [3] World Health Organization (1992) International classification of diseases and related health problems tenth revision (ICD-10). World Health Organization, New York, 75-1201.
- [4] 中华医学会精神科分会 (2001) 中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版). 山东科学技术出版社, 济南, 75-124.
- [5] 张明园, 主编 (1998) 精神科评定量表手册(第 2 版). 湖南科学技术出版, 长沙, 214-217, 151-154, 163-166.
- [6] 贺建军, 黄宣银 (2014) 精神分裂症患者服药依从性的研究进展. *四川精神卫生*, 5, 476-477.
- [7] 戴喜玲, 赵永青 (1998) 对精神病人进行健康教育的思路. *中华护理杂志*, 7, 425-426.
- [8] 李祥, 廖清香, 肖文广 (2013) 家庭心理干预对首发精神分裂症患者服药依从性的 3 年随访对照研究. *中国民康医学*, 9, 45-47.
- [9] 张泽栋, 王铁军 (2009) 家庭心理教育对精神分裂症复发情况的影响. *山西医药杂志*, 2, 178-179.