

手工制作对慢性精神分裂症病人自我效能感及自尊水平的影响

陈佳伟,王向阳,龙洁,罗思欢,吴虹,陈全,翟超,艾永豪,胡芬,曹霞

[摘要]目的:探讨手工制作对慢性精神分裂症病人自我效能感及自尊水平的影响。方法:将90例慢性精神分裂症病人随机分成对照组和观察组各45例,对照组采用单纯药物治疗和精神科常规护理,观察组在对照组基础上结合手工制作作为干预措施;采用一般自我效能感量表和自尊量表分别于干预前,干预1个月、3个月、6个月后对2组病人的自我效能感及自尊水平进行评定。结果:干预前及干预1个月后2组病人的自我效能感得分及自尊得分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预3个月和6个月后观察组自我效能感得分及自尊得分均高于对照组($P < 0.01$)。干预前后对照组自我效能感得分差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组在干预3个月和6个月后自我效能感得分均高于干预前和干预1个月后($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。对照组干预3个月后自尊得分高于干预1个月后,观察组在干预3个月和6个月后自尊得分均高于干预前和干预1个月后($P < 0.01$)。结论:手工制作可以有效提高慢性精神分裂症病人的自我效能感及自尊水平,促进病人的康复。

[关键词] 精神分裂症;手工制作;自我效能感;自尊

[中图分类号] R 749.3

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.04.035

现代精神医学认为,精神分裂症是一种以幻觉、妄想等特殊思维,促使情感和行为活动等多方面的功能障碍及精神活动与周围环境的不协调为主要临床表现的一种重型精神疾病^[1]。通常情况下该病起于青少年时期,具有较高的复发率和致残率^[2]。随着医疗技术水平的进步和新型抗精神病药物的研发和使用,多数病人的精神病症能够得到较好的控制,但社会功能障碍仍十分突出,未能得到根本的改善。近年来国内外有研究^[3-4]结果报道,精神分裂症病人普遍存在较低水平的自我效能感与自尊。工娱治疗作为一种集劳动、工作、娱乐和文体活动为一体的治疗方法,可以有效缓解精神症状、防止精神衰退、提高环境适应能力,促进疾病康复^[5]。手工制作是工娱治疗项目的其中一种,可以明显改善病人的神经认知功能和阴性症状^[6-7]。本研究旨在探讨手工制作对慢性精神分裂症病人自我效能感及自尊水平的影响,为促进病人的全面康复提供一定的依据和方法。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年7-12月在我院住院的精神分裂症病人,纳入标准:(1)符合国际精神障碍分类与诊断标准 ICD-10^[8];(2)年龄18~60岁,本次住院时间 ≥ 2 年;(3)初中及以上文化;(4)病情稳定,能够独立完成问卷并愿意参与本研究。排除标准:(1)处于急性期的精神分裂症;(2)伴有精

神发育迟滞或其他严重的躯体性疾病;(3)不能正确表达自己意愿。共纳入病人95例,随机分成观察组和对照组。观察组48例,脱落3例;45例中男25例,女20例;年龄(30.31 ± 8.97)岁;病程(6.78 ± 4.39)年;受教育年限(11.37 ± 2.26)年。对照组47例,脱落2例;45例中男23例,女22例;年龄(31.47 ± 8.76)岁;病程(6.53 ± 5.14)年;受教育年限(11.64 ± 2.43)年。2组病人在性别、年龄、病程、受教育年限、治疗药物种类及剂量方面均具有可比性。

1.2 方法 对照组接受单纯的药物治疗和精神科常规护理,观察组在此基础上结合每周5 d,每天3 h的手工制作,观察6个月,手工制作就是将不同颜色颜色的塑料花朵装在相应的花枝上,有玫瑰、郁金香和百合,最后将不同颜色的玫瑰、郁金香、百合组合在一起形成一束鲜花,具体方法如下:由2名康复训练护士将病人带到工娱治疗室,(1)首先将不同种类不同颜色的玫瑰、郁金香、百合进行分类;(2)其次把同一种类不同颜色的花芯装入相应种类的花朵中,用手收拢花瓣,做成完整的花朵,同时要剔除有残缺的花朵;(3)再把花朵装在相应带有叶子的花枝上;(4)最后将不同颜色不同种类的花枝组合在一起形成花束。手工制作时间安排为每周一至周五的上午8:30-10:30,下午14:30-15:30。每天手工制作训练完成后,康复护士让病人向大家展示自己的成果,对于完成效果较好和进步较大的病人予以适当的奖励,以调动其积极性及增强自信心。

1.3 评定工具 (1)自制的一般资料调查表:包括性别、年龄、病程、受教育年限等。(2)一般自我效能感量表(GSES):该量表最早于1981年由德国柏

[收稿日期] 2018-03-08 [修回日期] 2019-12-15

[作者单位] 广东省中山市第三人民医院 早期干预科,528451

[作者简介] 陈佳伟(1987-),男,硕士,主管护师。

林大学的著名临床和健康心理学家 SCHWARZER 等共同编制,原始量表共有 20 个条目,后修订为 10 个条目;采用 4 级评分,对每个项目,被试根据自己的实际情况回答,1 = 完全不正确,2 = 不正确,3 = 正确,4 = 非常正确;总分范围为 10 ~ 40 分;分数越高,自我效能感越高;内在一致性方面,系数为 0.87,一周间隔重测信度为 0.83;效度方面,GSES 的 10 个条目和量表总分的相关系数在 0.60 ~ 0.77 之间^[9]。(3) 自尊量表 (SES): 该量表由 ROSENBERG 于 1965 年编制,用于测试关于自我价值和自我接纳的总体感受,已经获得广泛的应用;该量表由 10 个条目组成,充分考虑了测定的方便,受试者直接报告这些描述是否符合他们自己,其中条目 3、5、9、10 等 4 个条目为反向计分,采用四级评分;1 = 非常不符合,2 = 不符合,3 = 符合,4 = 非常符合;总分范围为 10 ~ 40 分;分数越高,自尊程度越高;该量表信度的 α 系数 > 0.77 ,重测信度 > 0.82 ;重测相关系数分别为 0.85、0.82^[10]。

1.4 评定方法 于干预前后由 2 名经过培训的精神科护士使用统一的指导语对量表做简单的解释说明,所有的量表应由病人独立完成,20 min 左右完成,现场检查并回收。

1.5 统计学方法 采用 t (或 t') 检验、方差分析和 q 检验。

2 结果

2.1 精神分裂症病人自我效能感及自尊得分与国内常模比较 90 例病人的自我效能感得分 (20.35 ± 5.92) 低于国内常模^[9] (28.67 ± 5.21) ($t = 10.01$, $P < 0.01$); 90 例病人的自尊得分 (19.46 ± 4.67) 低于国内常模^[10] (28.75 ± 4.86) ($t = 13.08$, $P < 0.01$)。

2.2 2 组病人自我效能感和自尊在干预前后比较

干预前及干预 1 个月后 2 组病人的自我效能感得分及自尊得分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预 3 个月和 6 个月后观察组自我效能感得分及自尊得分均高于对照组 ($P < 0.01$); 干预前后对照组自我效能感得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组在干预 3 个月和 6 个月后自我效能感得分均高于干预前和干预 1 个月 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$); 对照组干预 3 个月后自尊得分高于干预 1 个月, 观察组在干预 3 个月和 6 个月后自尊得分均高于干预前和干预 1 个月 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组病人自我效能感和自尊在干预前后比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	<i>n</i>	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月	干预 6 个月	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
自我效能感								
对照组	45	20.47 ± 4.82	21.35 ± 3.64	21.37 ± 5.47	21.58 ± 4.43	0.51	>0.05	21.507
观察组	45	21.24 ± 3.47	22.56 ± 4.52	24.26 ± 3.28 ^{##Δ}	24.74 ± 4.68 ^{##Δ}	7.14	<0.01	16.283
<i>t</i>	—	0.87*	1.40	3.04*	3.29	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	—	—	—
自尊								
对照组	45	20.17 ± 4.72	19.45 ± 5.32	21.74 ± 4.32 ^Δ	21.87 ± 3.57	3.11	<0.05	20.497
观察组	45	19.86 ± 4.57	21.25 ± 4.78	25.78 ± 4.54 ^{##ΔΔ}	25.84 ± 4.47 ^{##ΔΔ}	20.34	<0.01	21.082
<i>t</i>	—	0.32	1.69	4.32	4.66	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	—	—	—

* 示 t' 值; 与干预前比较^{##} $P < 0.01$; 与干预 1 个月比较^Δ $P < 0.05$, ^{ΔΔ} $P < 0.01$

3 讨论

3.1 精神分裂症病人的自我效能感及自尊水平现状 自我效能是个体对自己能否执行某一自理行为的能力判断^[11]。有研究^[12]认为,低自我效能可加重阴性症状,特别是能够降低完成行为目标的动机水平。本研究发现精神分裂症病人的自我效能感得分显著低于国内常模,与既往的研究^[13]结果一致,这可能是由于社会大众对精神疾病的不理解和病人

自我病耻感使病人对自身的行为能力产生怀疑,导致自我效能的下降。自尊是个人与社会接触过程中的自我反馈,作为个体身心健康的保护性因素,高水平的自尊能够增加主观幸福感,而低自尊会降低自我价值感,导致焦虑、抑郁甚至孤独的发生^[14]。本研究结果显示精神分裂症病人的自尊得分显著低于国内常模,与于秀萍^[15]研究结果一致,这可能是精神疾病病人通常成为受歧视的对象、被污名化,内在化固定的呆板形象降低病人的自尊和自我价值感,

逐渐破坏病人康复的信心和希望,导致自尊水平的下降。

3.2 手工制作对慢性精神分裂症病人自我效能感及自尊水平的影响 精神分裂症是一种重型精神疾病,病人病情常迁延,反复不愈。在治疗中,药物对控制精神症状方面起着非常关键的作用,但也有研究^[16]指出,抗精神病药物对病人的社会功能减退、个性消失、主动性缺乏等不良行为的改善并没有明显的优势,加上长期住在封闭式的环境中,容易形成孤僻、社交退缩、行为衰退等现象,单纯依靠药物治疗是不够的,需配合其他的康复措施辅助治疗^[17],康复治疗措施对预防疾病的复发和改善病人的认知功能有重要作用。因此,手工制作作为一种康复治疗训练显得尤为重要。

本研究发现,干预前及干预1个月后,2组病人的自我效能感及自尊得分差异无统计学意义,说明1个月的干预时间对病人的自我效能感及自尊水平并没有明显的改善。这可能是本研究中病人的病程、住院时间相对较长,社会功能受损较为严重,社会功能的恢复需要较长时间的康复训练去改善。在干预3个月和6个月后,2组病人的自我效能感及自尊得分差异均具有统计学意义,说明手工制作训练可以较好地提高病人的自我效能感及自尊水平。通过手工制作训练锻炼了病人动手动脑的能力,帮助其赢得他人的尊重,提高了自尊;同时也帮助病人认识到自身的优点,激发自信心,从而提高自我效能感,改善社会功能,促进全面康复。进一步比较发现,干预6个月后观察组的自我效能感及自尊得分较干预3个月后的自我效能感及自尊得分并没有明显增加,差异无统计学意义,说明手工制作训练对提高病人的自我效能感及自尊水平程度进入了一个平缓期,这可能是经过3~6个月的训练后,病人的手工制作技能相对熟练,对自身技能水平和自信心的提升进入了缓冲期,是否能够继续进一步改善病人的自我效能感和自尊水平,可在远期疗效中进一步观察。手工制作作为工娱治疗的一种方法,既是一项复杂结构的创造性活动,也是一个学习的过程,手工作品的制作成功,在分享成果的同时,增强了病人的自信心和自尊。

精神分裂症病人普遍存在较低程度的自我效能感及自尊水平,鉴于低自我效能感和低自尊带来的危害以及结合本研究的结果,护理人员应在临床中开展有针对性的干预措施,提高病人的自我效能感和自尊水平,促进病人的全面康复:(1)如定期举行象棋、乒乓球、歌唱比赛等,鼓励病人充分展示自己,

并对病人的积极行为进行奖励和赞赏,帮助病人赢得周围人的尊重,重建信心,提高自尊;(2)鼓励病人参加工娱治疗,锻炼动手动脑的能力,提高工作技能;(3)定期开展认知行为治疗、健康教育,深化病人对疾病的认识,坦然面对他人的歧视和各种困难、挫折;对病人的积极行为予以肯定,帮助其意识到自身的优点,激发病人的自信心,提高自我效能感,改善病人的社会认知功能。

[参 考 文 献]

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2010.
- [2] INSEL TR. Rethinking schizophrenia [J]. Nature, 2010, 468 (7321):187.
- [3] XU ZY, ZU S, XIANG YT, et al. Associations of self-esteem, dysfunctional beliefs and coping style with depression in patients with schizophrenia: a preliminary survey [J]. Psychiatry Res, 2013,209(3):340.
- [4] 张秀英,刘玲,赖华,等. 精神分裂症患者一般自我效能感和应对方式与父母教养方式的相关研究[J]. 华西医学,2017, 32(12):1882.
- [5] 邹金周,陈惠萍. 工娱疗法对长期住院慢性精神分裂症患者社会功能及生活质量的影响[J]. 中外医学研究,2018,16 (23):169.
- [6] 刘苏敏,火静兰,盛嘉玲. 手工制作对长期住院慢性精神分裂症患者康复的影响[J]. 中国实用护理杂志,2015(22):153.
- [7] 王娜娜,李韶辉. 手工制作在精神分裂症患者阴性症状康复中的影响[C]//河南省精神科护理风险管理培训班及学术交流会议资料汇编,2011:104.
- [8] 卫生部卫生统计信息中心,北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M]. 北京:协和医科大学出版社,2001.
- [9] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学,2001,7(1):37.
- [10] 王萍,王成江,许家玉,等. 自尊量表信度效度研究[J]. 精神医学杂志,1998,11(4):31.
- [11] 李彩霞,王强,邓伟,等. 男性精神分裂症患者吸烟行为与认知功能的关系[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(11):828.
- [12] BENTALL RP, SIMPSON PW, LEE DA, et al. Motivation and avolition in schizophrenia patients: the role of self-efficacy [J]. Psychosis, 2010,2(1):12.
- [13] PEDRAZZA M, TRIFILETTI E, BERLANDA S, et al. Self-efficacy in social work: development and initial validation of the self-efficacy scale for social workers[J]. Social Sci, 2013,2(3):191.
- [14] BORRAS L, BOUCHERIE M, MOHR S, et al. Increasing self-esteem: efficacy of a group intervention for individuals with severe mental disorders [J]. Eur Psychiatry, 2009,24(5):307.
- [15] 于秀萍. 住院精神分裂症患者自尊水平状况调查[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(25):3050.
- [16] BUSTILLO JR, LAURIELLO J, KEITH SJ. Schizophrenia: improving outcome [J]. Harv Rev Psychiatry, 1999,6(5):229.
- [17] 游秋萍,侯璟,白静,等. 系统康复训练对稳定期精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(2):256.

(本文编辑 刘梦楠)