



农疗对农村精神分裂症患者社会功能的影响

蒙玲¹，韦佳²，韦李说³

摘要

目的 探讨农疗对农村精神分裂症患者社会功能的影响。方法 选择2012年5月至2013年6月住院的病人，在住院期间，使用循序渐进的方法进行农疗干预，于出院后一个月采用社会功能缺陷筛选量表（SDSS）进行评分，再追踪6年，每年对社会功能进行评分一次。结果 经过观察，两组总分总体逐年增高，干预后农疗组的SDSS总分与10个因子的得分都明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 农疗可以改善社会功能，推迟社会功能的退化，提高患者生活质量，值得推广应用。

关键词：农疗，农村精神分裂症，社会功能，影响

壹、背景

随着我国农村社会的发展变化，很多农民承受的精神压力也随之增大，精神问题、精神疾病日益突出。与城市相比，当前农村精神病人的很多康复要求得不到满足且满意度不高，尤其是医疗康复和职业康复⁴方面。但是，当前农疗的正在逐步推进，推动了精神病人康复工作开展，为农村精神病人社会功能的康复提供全面长远的理论指导，更好的促进和解决农村精神病人的康复服务工作，建立和完善精神病人的康复服务保障体系，对维护社会稳定意义重大⁵。很多的研究认为精神分裂症治疗康复的重点不仅仅是对临床症状的控制，还包括其家庭、社会功能的恢复，直接影响病人及其家庭的疾病负担及生活质量^{6,7}。我院住院患者中，农村病人占绝大多数，为了丰富他们的住院生活，使他们得到更有效的康复，结合我院实际情况，在开展各项康复的同时，开展与其家庭劳作密切相关的农疗课程，于出院后随访，采用社会功能缺陷筛选量表（SDSS）进行效果评估，现将结果报告如下。

1. 河池市第六人民医院。

2. 河池市第六人民医院。

3. 河池市第六人民医院。

4. 陆爱军，王永强. “农疗”对慢性精神分裂症住院患者的康复效果[J]. 上海精神医学，2010，2(4)：236-238.

5. 温爱玉，王云仙. 长期住院精神病患者对改善住院环境需求的调整分析[J]. 护理与康复，2012，11(3)：219-221.

6. 余建英，王旭，林小敏. 小区综合康复训练对慢性精神分裂症病人家庭功能和社会功能影响的研究[J]. 护理研究，2015，29(7B)：2540-2542.

7. 赵涛，张传海，庄美芳，等. 家属培训对长期住院慢性精神分裂症患者康复的影响[J]. 护理学杂志，2012，27(5)：29-31.



贰、对象与方法

1 研究对象

选择2012年5月至2013年6月住院的农村精神分裂症患者。入组标准：①符合CCMD-3诊断标准；②患者和(或)家属签署《农疗知情同意书》和愿意参与研究的知情同意书；③阳性和阴性症状量表评分 <35 分；④有一定认知、理解能力，沟通无明显障碍。排除标准：①韦氏智力测验 I Q <70 ；②伴有严重躯体疾病和明显的药物不良反应。将入组的共80例患者，随机分为对照组和农疗组。对照组40例：男性29例，女性11例；年龄 20-56 岁，已婚 14 例，有子女4例，未婚26例，住院天数61-268天，病程1-14年。农疗组40例：男性31例，女性9例；年龄 18-57 岁，已婚15 例，有子女4例，未婚25例，住院天数 65-273天，病程 1-13 年。农疗天数 64-262 天，两组病人的性别，年龄、婚姻情况、住院天数、病程等方面无明显差异性， $P>0.05$ ，见表1。

表1：两组病人的年龄、病程情况

组别	平均年龄 (岁)	病程 (个月)
对照组	44.19±8.12	231.50±107.83
农疗组	44.33±9.71	236.40±25.35
P值	>0.05	>0.05

2 方法

2.1 农疗方法

(1)成立农疗小组(设小组长，由病人担任)，由病房主管医生和主管护士做好心理护理，鼓励病情稳定后的病人参加农疗小组；了解各患者家庭劳作的基本内容，利用我院现有的条件，开设家庭常栽蔬菜和瓜果的培育种植。

(2)每月由分管农疗项目的护士用多媒体进行讲课，内容包括：参与农疗的必要性和意义、各种时令农作物的栽培和病虫害防治、各种工具的使用和维护，每次课程30分钟。



(3) 农疗组住院期间参与农疗的时间 ≥ 4 周。采用循序渐进的作业方法：第一周每天1小时(上、下午各30分钟)；第二周每天2小时(上、下午各60分钟)；第三周每天3小时(上、下午各90分钟)；第四周以后每天4小时(上、下午各120分钟)，直至出院。

(4) 把每天的农疗任务分两部分，研究对象分为两个小组，每次治疗结束后，由农疗小组长进行质量检查，本小组成员之间进行点评，由农疗护士总结并发给相应的精神奖励和物质奖励，农疗患者两组之间每周进行相互交流1次，农疗护士在每次农疗之前，组织农疗小组对农疗基地现有的农作物进行勘察，了解农作物的长势、患病情况，对长势、患病情况进行现场分析，制定防治措施，布置本次农疗的任务。对照组则不参与其治疗，静养方式。

(5) 农疗成品每月通过多媒体展示一次，每4周为农疗的一个疗程。

(6) 出院后农疗组每天参与家庭劳作 ≥ 2 小时。

2.2 建立支持系统

家庭的关心及支持是精神病人康复的物质保障和精神支柱，住院期间农疗护士定期向病区反映病人的农疗情况，主管医生与患者的家属进行有效沟通，把病人的进步如实告知家属，出院后定期随访，让家属鼓励、支持病人参与农疗。

2.3 调查方法

采用自制的一般情况调查表收集患者的基本情况，内容包括性别、年龄、婚姻情况、病程、住院天数、病程、家庭常规劳作等内容。

3 评定方法

本文观察的指针主要为患者的社会功能状况，采用社会功能筛选量表评定(SDSS)，SDSS共10个项目，每项目的评分为0-2分，分3级评分：(0分)无缺陷，(1分)有些缺陷，(2分)严重缺陷。未婚者的第2和第3项评分记9，不计入总分，评定范围为最近一月。我国十二地区精神疾病流行病学调查规定总分 ≥ 2 分，为有社会功能缺陷。

4 统计方法

采用SPSS9.0软件进行分析，SDSS相关数据对比采用t检验， $P < 0.05$ 代表差异显著。

三、结果

经过观察，农疗组的SDSS总分与10个因子的得分都明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。经过追踪6年，我们发现6年期间两组总分总体逐年增高。见图1。我们又总结了2014-2019年农疗组和对照组的SDSS



年农疗组和对照组的SDSS总分与10个因子的得分，见表3。

)

表2：两组干预后SDSS相关评分对比(x±s，分)

项目	对照组	农疗组	t	P
SDSS总分	403±0.5	213±0.5	10.258	<0.05
因子				
职业和工作	53 ± 0.5	12±0.5	9.258	<0.05
婚姻职能	10 ±0.5	9±0.5	1.582	<0.05
父母职能	10±0.5	2±0.5	8.228	<0.05
社会性退缩	10±0.5	17±0.5	6.257	<0.05
家庭外的社会活动	59±0.5	20±0.5	7.559	<0.05
家庭内的活动过少	54±0.5	23±0.5	362.252	<0.05
家庭职能	55±0.5	24±0.5	10.254	<0.05
个人生活自理	16±0.5	6±0.5	15.245	<0.05
对外界的兴趣和关心	68±0.5	42±0.5	6.889	<0.05
责任心和计划性	68±0.5	57±0.5	6.255	<0.05

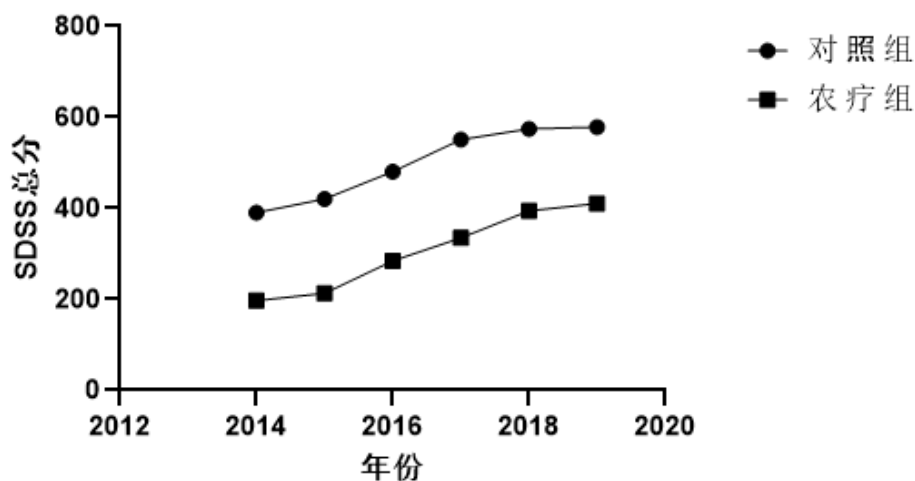
表3 2014-2019年两组的SDSS总分与10个因子的平均得分情况(x±s，分)



表3 2014-2019年两组的SDSS总分与10个因子的平均得分情况(x±s, 分)

项目	对照组	农疗组	t	P
SDSS总分	498.8±0.5	305.5±0.5	20.324	<0.05
因子				
职业和工作	57.8±0.5	35.3±0.5	1.582	<0.05
婚姻职能	10 ±0.5	19.5±0.5	4.235	<0.05
父母职能	9.5±0.5	5.5±0.5	4.789	<0.05
社会性退缩	61±0.5	36.5±0.5	4.237	<0.05
家庭外的社会活动	62±0.5	36.8±0.5	6.89	<0.05
家庭内的活动过少	58±0.5	36.1±0.5	2.15	<0.05
家庭职能	61.7±0.5	36±0.5	6.908	<0.05
个人生活自理	27.7±0.5	15.5±0.5	6.460	<0.05
对外界的兴趣和关心	66.2±0.5	38.2±0.5	7.256	<0.05
责任心和计划性	68.7±0.5	46±0.5	5.248	<0.05

图1：两组各年的SDSS总分总体趋势图





肆、讨论

目前我国农村地区，由于医疗资源的缺乏和不足，精神病人的医疗康复服务远远不够，加之职业康复、教育康复和社会康复等起步较晚，很多政策及康复制度都很缺失，所以我国农村精神病人的康复保障服务任重而道远⁸。国家执行的新型农村合作医疗政策，让许多农村的精神病患者有条件得到系统的治疗，农疗是非药物治疗综合干预治疗方法其中的一种，是一个主动参与的过程，增强了患者的主动性，提高了患者农疗参与周围活动的兴趣，对于农村精神病人更具有实用性意义。患者生活在农村，祖辈的劳作，熟悉的耕种程序在农疗基地尽现，患者在相互交流劳作经验的同时，可以相互倾诉，室外开放的空间更易使他们不快的情绪，得到宣泄，为患者建立良好的心境起积极作用，有利于疾病的康复。农疗计划的第四周，劳动时间和强度基本接近农村的劳动实况，通过循序渐进的方法，使第四周后的劳动时间、强度接近农村常规家庭劳作，每周逐渐加重劳动强度、延长劳动时间，随着工作时间、强度的递增，使机体的顺应性提高，病人更容易适应。通过多媒体讲课，增加患者的新鲜感，生动有趣的画面更能吸引他们的注意力，农疗成品的展示、支持系统的建立，提高他们完成农疗任务的信心，对发展新的兴趣或计划起促动作用⁹，这说明有组织、有计划、有目的的农疗训练对精神分裂症病人康复是有积极意义的，与徐燕等¹⁰的研究结果相一致。

在经济和文化水平相对低下的农村，人们对精神病知识的知晓偏少，往往忽视了患者社会功能的恢复和重建，患者病情复杂多变，复诊率高，精神病患者的费用已成为社会 and 患者家庭沉重的负担，而农疗疗效的提高，可以使患者创造一定社会经济利益，减轻家庭负担，提高生活质量，该研究结果与张文¹¹的研究结果相一致。

总之，本研究中，患者的复发率会对SDSS评分产生一定的影响，出院后，患者疾病的周期、心理状态也会对评分产生一定误差。但是，对比两组10个因子的SDSS总分，农疗可以使精神病患者的惰性和负性情绪减轻，改善社会功能，提高社会适应能力和远期疗效，提高患者生活质量，值得推广应用。

8. 姚志贤·新型农村合作医疗制度中精神病人医疗康复受益情况调查报告[J]·中国康复理论与实践, 2009, 10(10): 22-23

9. 杨团, 李敬, 唐晓春·北京市农村地区精神病人康复服务现状与政策研究[J]·中国社会科学院社会政策研究中心, 2008, 7(12): 88-91.

10. 徐燕, 蔡军, 周岩岩, 等·农疗训练对小区精神分裂症病人康复的效果分析·[J] 护理研究 2018, 32(7): 1142-1143.

11. 张文. 农疗对精神分裂症慢性期病人康复的影响[J]. 中国民康医学, 2009, 21(6):624-625.



伍、参考文献

4. 陆爱军，王永强. “农疗”对慢性精神分裂症住院患者的康复效果[J]. 上海精神医学，2010，2(4)：236-238.
5. 温爱玉，王云仙. 长期住院精神病患者对改善住院环境需求的调整分析[J]. 护理与康复，2012，11(3)：219-221.
6. 余建英，王旭，林小敏. 小区综合康复训练对慢性精神分裂症病人家庭功能和社会功能影响的研究[J]. 护理研究，2015，29(7B)：2540-2542.
7. 赵涛，张传海，庄美芳，等. 家属培训对长期住院慢性精神分裂症患者康复的影响[J]. 护理学杂志，2012，27(5)：29-31.
8. 姚志贤. 新型农村合作医疗制度中精神病人医疗康复受益情况调查报告[J]. 中国康复理论与实践，2009，10(10)：22-23.
9. 杨团，李敬，唐晓春. 北京市农村地区精神病人康复服务现状与政策研究[J]. 中国社会科学院社会政策研究中心，2008，7(12)：88-91.
10. 徐燕，蔡军，周岩岩，等. 农疗训练对小区精神分裂症病人康复的效果分析. [J] 护理研究 2018，32(7)：1142-1143.
11. 张文. 农疗对精神分裂症慢性期病人康复的影响[J]. 中国民康医学，2009，21(6)：624-625.