

精神分裂症恢复期患者接受支持性干预的感受及作用要素分析

宇虹 杨金伟 周郁秋 刘丽 曹建琴 李杨

【摘要】 目的 解析给予支持性干预的精神分裂症恢复期患者的体验及作用要素。方法 采用现象学研究方法,结合个人访谈及观察法,对赤峰市 10 例接受支持性干预的精神分裂症恢复期患者进行研究,采用 Colaizzi 分析法分析患者的康复体验及其作用要素。结果 分析提出 3 个作用要素:临床结局(症状知晓度和服药依从性)、心理社会结局(家庭问题、个性特征和自我效能)及预防复发的意识。结论 精神分裂症恢复期实施支持性干预有利于改善患者康复体验。

【关键词】 精神分裂症; 支持性干预; 质性访谈; 要素分析

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.11.010

Experience and element analysis of supportive intervention in patients with schizophrenia during recovery period YU Hong, YANG Jin-wei, ZHOU Yu-qiu, et al. Harbin Medical University (Daqing), Daqing 163319, China

【Abstract】 **Objective** To analyze the experience and elements of patients with convalescent schizophrenia who received supportive interventions. **Methods** Combining phenomenological method with individual interviews and observation methods, the research was conducted among 10 convalescent patients with schizophrenia who received supportive intervention in Chifeng City. Colaizzi analysis was adopted to analyze the rehabilitation experience and its elements of patients. **Results** The analysis proposed three functional elements: clinical outcomes (the awareness of symptoms and medication compliance), psychosocial outcomes (family problems, personality traits and self-efficacy) and awareness of recurrence prevention. **Conclusions** The implementation of supportive intervention during the recovery period of schizophrenia is helpful to improve the rehabilitation experience of patients.

【Key words】 Schizophrenia; Supportive interventions; Qualitative interviews; Element analysis

精神分裂症为一种高致残性、慢性疾病^[1]。传统上预防精神分裂症的复发主要依靠药物治疗^[2],新近研究热点集中在综合干预上^[3-4]。本研究组前期量性研究证明“支持性干预”(综合了支持性健康教育、支持性药物治疗、支持性心理社会干预三位一体的干预模式)可有效改善精神分裂症恢复期患者的健康结局^[5]。精神分裂症患者干预效果研究的复杂性要求量化研究与质性研究相补充,从而得到更全面的结论^[6]。本文主要以质性访谈的方式探究患者接受支持性干预产生作用的要素及其过程,指导临床实践。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究采取目的取样法,选取 2014 年 8~12 月在内蒙古自治区赤峰市安定医院门诊或住院

精神分裂症恢复期患者。纳入标准:(1)符合世界卫生组织制定的国际疾病分类第十次修订版(ICD-10)精神分裂症诊断标准。(2)处于精神分裂症的恢复期:经过系统治疗,精神病性症状基本缓解,现实检验能力较好,社会功能完好或轻度受损,简明精神病评定量表(BPRS)总分 < 30 分作为精神分裂症恢复期标准^[7]。(3)患者年龄 > 18 岁,与研究人员沟通无障碍。(4)能够完成支持性干预全部治疗,自愿参与并签署知情同意书。排除严重脑、躯体性疾病及精神活性物质滥用患者。研究共选取 10 例符合条件的被试,分别以 P1-P10 编号,患者平均年龄(32.22±8.39)岁,男性 7 例,女性 3 例;住院患者 2 例,门诊患者 8 例。受访者一般资料见表 1。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 研究采用半结构式访谈,于干预结束后一周内进行资料收集。告知患者研究的目的和方法等相关信息,同时承诺资料的保密性和

基金项目:国家自然科学基金项目(71673070)

作者单位:163319 哈尔滨医科大学大庆校区

表1 受访者一般资料

编号	来源	性别	年龄(岁)	病程(年)	婚姻状态
P1	门诊患者	男	36	12	未婚
P2	门诊患者	男	20	2	未婚
P3	住院患者	男	28	5	未婚
P4	门诊患者	女	37	10	离异
P5	门诊患者	男	26	3	未婚
P6	门诊患者	男	31	6	未婚
P7	门诊患者	女	47	3	已婚
P8	门诊患者	男	33	7	未婚
P9	门诊患者	男	42	20	离异
P10	住院患者	女	38	13	未婚

患者的自愿参与性。预约适当的时间,选择安静、具有保密性质的示教室进行。样本量以收集资料的饱和程度为标准,直至不再出现新的信息为止。

根据研究需要,由3名研究人员(质性研究专家、心理学专家和神经科主任医师)共同制定访谈指南,并对两名精神分裂症恢复期患者进行预访谈,修订访谈指南。访谈指南包括以下问题:您觉得参加活动后有什么变化?如果有变化您认为原因是什么?您对预防复发有什么认识?每一个问题结束后,均补充提问“针对刚才的问题您还有需要补充的吗?”直至没有更多内容,进入下一问题。

每名受访者每次访谈时间为50 min左右,访谈全程录音。根据资料收集情况及受访者的状态调整访谈次数,访谈中运用鼓励、追问、批判性倾听及非语言交流等技巧,确保资料收集的深度和广度,详细记录访谈内容。

1.2.2 资料分析方法 访谈结束24 h内将录音资料全部转录为相应文字,反复阅读资料,反思并提出相应问题,形成下一步访谈策略。资料分析和收集同时进行,采用Colaizzi的7步分析法^[8]。在核实过程中,如果有新资料出现,将之整合到详尽的描述中,资料分析由两名研究人员共同完成,并达成共识。

2 结果

2.1 支持性干预影响临床结局的作用要素

2.1.1 症状知晓度 精神疾病的症状存在一定的特殊性,在干预之初,患者对自身症状认识存在偏差,如P3:“以前一听到(耳边)声音觉得好像要死了似的,是老天爷要收了我了”。干预后,患者对精神分裂症的症状有了比较全面且正确的认识,如P5:“以前总觉得周围人全要害我,经老师(干预人员)讲病,现在想想我哪有那么厉害啊,就是症状”;部分患者在全面了解症状后,提出了主动应对残留症状的方法,P10:“现在屋里来人了,我都会问问同事见没见过这个人,我就知道他是不是真的了”。仍有部分

患者认为关于此部分的心理健康教育内容不足,P7:“多讲讲啊关于病的事,我就感兴趣这个,平时病房也听不到这些”。

2.1.2 服药依从性 精神分裂症患者服药依从性较差,本研究中患者亦存在不依从服药的行为,如自行停药,P4:“以前我也是吃了一阶段药,吃烦了然后就不吃了,我认为吃药根本不管事”。干预后,部分患者领悟到遵医嘱服药的重要性,P7:“以前从来没有意识到这个药这么重要,像大家说的停药以后的那些表现,我才知道停药以后会有这种现象”;部分患者有主动服药的计划,P6:“现在呢,自己想吃了,还是吃药有好处,也是防备再进来(医院)”;部分患者虽有主动服药的意识,但需要家属监督,如P3:“现在我每天就按时起床、吃药,有时候想不起来,我姥姥帮我想”;部分患者虽有坚持服药的决心,但对服药带来的不良反应仍表示担心,P5:“当吃药和工作有冲突时就要和大夫联系了”。

2.2 支持性干预影响心理社会结局的作用要素

2.2.1 家庭问题 干预前,部分患者家庭存在高情感表达以及患者在家庭冲突中的卷入,P8:“我母亲说话有时候好带着气,我父亲脾气也不好,所以他们总打架,我就经常给他们拉架,有时也和我吵”;部分家庭中存在父母过度卷入,并成为患者发病或复发的刺激性因素,P5:“我爸连我结婚都管,我不同意他还打我,要不是我妈拦着,说不定打成啥样了呢,这次就是因为这来医院的”;部分患者家庭成员间关系冷漠,P9:“平时只是和家人打个招呼,不常交流,有什么事我也不说”。干预后,患者认识到积极沟通的重要性并制定应对计划,P4:“现在想,话不说别人也不知道,所以以后再这样先说明白就好了,还是得沟通,为啥非得吵呢”,P5:“回家后找个中间人,能不让我爸我和吵的,在这个基础上我和我爸好好沟通,不行继续找心理医生”;部分患者形成了对家庭关系及家庭成员的合理信念,P6:“以前是真恨他,不认为他好,现在不想他以前对我对我妈做的那些坏事了,以前的事就算了吧,这好几十年的事,老想能不累嘛,总想也解决不了,这回想开了,我心情也好了”。

2.2.2 个性特征 干预前,患者自觉某些性格特点与健康有关,P7:“我有时太小心眼,得了这个病(精神分裂症)”,P8:“以前总认为自己能有很大成就,所以压力大,就是太要强了,啥事都想做到最好”。干预后,患者意识到可通过调控自身性格预防复发,P7:“以后不管遇到什么事都不能太小心眼了,往开了想,如果我不往开了想,以后老是遇到事就想不开,对我的病肯定有影响,对病不好”,P8:“我觉得

我的想法更接近现实了,不那么要强了,能做到一点是一点,就很高兴了”。

2.2.3 自我效能 支持性干预后,患者产生了应对疾病的信心,即应对疾病的自我效能得到提高,P9:“积极地去生活,感觉生活更有劲了,更有希望了”,P3:“以前就知道是精神病,特别难治,现在认识多了,有信心治疗了”。但仍有部分患者对于疾病的治疗信心不足,P8:“知道这个病之后让我很担心,有些症状太可怕了,(感觉)复发太容易了”。

2.3 预防复发的意识及计划 干预后,患者能够认识到主动服药及定期复查的重要性,P1:“以前认为是情绪的问题,不觉得药物需要吃,现在知道确实这方面有问题,所以现在吃药必须吃,按时吃,以后听大夫的,经常和大夫联系”;部分患者对影响疾病恢复的心理社会问题有一定的认识并能制定相应的计划,P2:“应该多和社会交流,打开心扉,稍微改变下性格,变得外向一些”,P7:“如果(复发)是因为情绪不好引起的,我就把这个心情、心态调整好了,和家人沟通时候不要用那种蛮横的语气,因为他们毕竟是爱我的”;部分患者认识到了药物因素与心理社会因素共同影响疾病复发,P6:“自己控制也挺重要的,控制那些不正常的思维有时吃药也会有一些妄想冒出来,但是药物控制作用大些可能,再就是调节心情,合理的生活,作息有规律,就是不能熬夜啥的,自我控制心情”。

3 讨论

本研究所有被试均来源于前期量性研究中的实验组,研究中实验组(实施支持性干预)和对照组(实施常规护理)均服用相同药物,结果显示支持性干预可有效改善患者的家庭功能、非理性信念、社会功能和自我效能,效果优于对照组^[5],本文进一步验证了患者的临床结局、心理社会结局的改变可归因于支持性干预。现对目前临床心理干预不能满足康复需要的现状提出建议。

3.1 临床结局 研究结果显示,支持性干预提高患者的症状知晓度、服药依从性。Guo等^[9]采用综合干预联合药物治疗与单独药物治疗效果进行比较,结果显示临床结局、自知力和治疗依从性均有显著改善,与本研究结果一致。可能的作用过程为:通过团体心理干预中的成员分享环节,即团体中一个成员分享自身症状及服药情况,引起其他成员产生共鸣,从而促进团体中更多的分享,这种“同坐一条船”的感受,促进成员间彼此支持,彼此验证,有助于成员更加敞开心扉的谈论病情,明确了症状特殊性及服药对疾病的影响,再加上干预人员进行心理健康教育,帮助患者形成了关于症状及服药方面完整的

认知,从而有利于患者的临床康复。研究发现仍有部分患者认为关于疾病内容的健康教育所占比重过少,原因在于“病房平时听不到这些”。谢鸿珍^[10]的研究表明,大部分精神分裂症患者缺乏疾病相关知识,渴望得到专业人员帮助。这从侧面反映出精神科临床护理中,作为常规护理方法的健康教育还应该继续加强。支持性干预中关于心理健康教育方法的探索,值得临床精神科护理人员借鉴。此外家属的认知水平及对疾病的认识程度在精神分裂症患者恢复期起至关重要的作用^[11],本研究中患者亦表示需要家属提醒服药和复查,因而开展健康教育的范围应扩展至照护者。

3.2 心理社会结局 支持性干预有助于改善精神分裂症患者家庭功能,完善性格,提高应对疾病的信心。本研究通过家庭心理治疗,应用“你眼中的我,我眼中的你”的方法,促进患者及家属领悟家庭互动中存在的问题,建立积极的沟通方式。Ran等^[12]的研究亦表明,家庭干预可改善患者的治疗依从性和社会功能,14年后随访发现仍然有效。本研究通过团体认知行为干预,针对患者存在的不良自我认知,通过“角色扮演”及“空椅子”方法促发非合理信念暴露,采用合理情绪疗法的辩驳技术,使患者进行认知重建,从而帮助患者形成关于个性方面的合理认知,提高自我意识水平并自觉预防复发。李艳莲等^[13]对1例精神分裂症恢复期患者实施药物联合认知行为治疗的报告中指出患者的症状、社会功能和服药依从性均改善,再次证明了认知行为治疗对精神分裂症患者是行之有效的心理学方法。通过以上两个环节及职业规划、社会技能训练,患者对疾病有了较为全面的了解,同时也部分掌握了应对疾病复发的策略,基于此,患者产生了应对疾病的信心,应对疾病的自我效能得到提高。以往研究表明,自我效能在应对方式和疾病之间起中介作用^[14],与本研究结果一致。

通过以上所有措施的应用,以及各措施间的相互作用,患者对预防复发有了全面的认识,并根据自身情况制定了预防复发的计划措施,其远期效果有待于进一步观察。

3.3 积极培养精神科护士的心理干预能力 基于我国卫生资源的现状,在医院开展心理社会干预需要大量的人才及资金的投入,贫困偏远地区基本医疗资源尚有很大缺口^[15-16],以及部分患者家庭经济状况不佳,一定程度上影响了心理社会干预的开展。部分患者复发的原因在于对疾病认识不足,以及疾病背后更深层次的心理社会原因未得到发掘与纠正,心理干预的重要性与我国卫生资源匮乏现状之

间存在明显的矛盾^[17-18]。目前精神科患者基数大,治疗、康复重心主要由医生承担,护士在心理、社会方面工作量相对较小,因而未来可考虑对精神科护士开展针对性的心理培训,帮助更多的患者获得更好的康复体验,降低复发率,提高心理社会康复的质量。

精神残疾患者存在认知、情感和和行为障碍,一定程度上影响干预效果^[19],未来研究中应在入组标准中增加残疾评定这一项,从而更好地排除不适合进行干预的患者,另外,由实施干预的人员进行质性访谈资料收集,存在一定的偏倚。本研究在干预结束一周内进行访谈,患者能够有充足的时间反思,领悟到康复过程中的有利因素和不利因素,并均制定了相应的改善计划,但计划实施的远期效果有待进一步追踪研究。本研究结果仅能对患者康复改善的要素进行初步揭示,未来希望进一步通过此方法,制定相应的访谈提纲,进而深刻剖析患者产生这种改变的作用机制。

参 考 文 献

- [1] 陈蕊,郑伟,冷传芳,等.精神分裂症患者精神残疾的影响因素研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(1):63-66.
- [2] Caseiro O, Pérez-Iglesias R, Mata I, et al. Predicting relapse after a first episode of non-affective psychosis: a three-year follow-up study[J]. J Psychiatr Res, 2012, 46(8): 1 099-1 105.
- [3] 余建英,王旭,林小敏.社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(20):2 540-2 542.
- [4] Stafford MR, Jackson H, Mayo-Wilson E, et al. Early interventions to prevent psychosis: systematic review and meta-analysis[J]. BMJ, 2013, 346: f185.
- [5] 宇虹,周郁秋,王丽娜,等.精神分裂症恢复期患者支持性干预方案的简单效应分析[J].中国实用护理杂志,2014,30(26):1-6.
- [6] 崔丽霞,郑日昌.20年来我国心理学研究方法的回顾与反思[J].心理学报,2001,33(6):564-570.
- [7] 焦亚辉,王丽娜,周郁秋,等.精神分裂症恢复期患者社会功能与精神病性症状的关系及自尊与自我效能的中介效应[J].中国实用护理杂志,2013,29(36):1-4.
- [8] 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].北京:人民卫生出版社,2012:262.
- [9] Guo X, Zhai J, Liu Z, et al. Effect of antipsychotic medication alone vs combined with psychosocial intervention on outcomes of early-stage schizophrenia: A randomized, 1-year study[J]. Arch Gen Psychiatry, 2010, 67(9): 895-904.
- [10] 谢鸿珍.住院精神分裂症病人健康教育研究进展[J].右江民族医学院学报,2010,32(2):245-246.
- [11] Moritz S, Voigt M, Köther U, et al. Can virtual reality reduce reality distortion? Impact of performance feedback on symptom change in schizophrenia patients[J]. J Behav Ther Exp Psychiatry, 2014, 45(2): 267-271.
- [12] Ran MS, Chan CL, Ng SM, et al. The effectiveness of psychoeducational family intervention for patients with schizophrenia in a 14-year follow-up study in a Chinese rural area[J]. Psychol Med, 2015, 45(10): 2 197-2 204.
- [13] 李艳莲,忻丽云,侯凌峰,等.1例恢复期精神分裂症患者药物联合认知行为治疗报告[J].神经疾病与精神卫生,2015,15(2):214-216.
- [14] Endler NS, Kocovski NL, Macrodimitris SD. Coping, efficacy, and perceived control in acute vs chronic illnesses[M]. Pers Individ Dif, 2001, 30(4): 617-625.
- [15] 江灼巧.我国精神卫生资源现状及需求研究进展[J].右江民族医学院学报,2016,38(4):442-443;452.
- [16] 宇虹,周郁秋,王丽娜,等.精神分裂症患者自我管理的研究现状及展望[J].中国全科医学,2014,17(32):3 782-3 786.
- [17] 胡月.基本公共卫生服务均等化视角下乡镇卫生院公共卫生人力资源配置研究[D].南京:南京医科大学,2014.
- [18] 韩国玲,郭应丽,靳宝宁,等.低精神卫生资源地区精神卫生人力配置探讨—基于青海省海西州蒙古族藏族自治州的实证研究[C].中华医学会第十次全国精神医学学术会议论文集汇编,2012.
- [19] 陈昊天,周郁秋,孙玉静,等.精神分裂症精神残疾影响因素的研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2016,16(3):333-337.

(收稿日期:2017-10-07)