

# 自我接纳训练对精神分裂症患者自我幸福感与自尊的影响

魏显华

150001 哈尔滨医科大学附属第一医院精神科

通信作者:魏显华, Email: keen1982@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.05.013

**【摘要】目的** 探讨自我接纳训练对精神分裂症患者自我幸福感与自尊的影响。**方法** 选取2015年5月—2017年5月于哈尔滨医科大学附属第一医院进行治疗的精神分裂症患者110例作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各55例。对照组患者给予常规护理,观察组在常规护理的基础上辅以自我接纳训练进行精心护理干预。对护理干预前及干预后2个月的简明精神病评分量表(BPRS)、个人和社会功能评分量表(PSP)、总体幸福感评分(GWB)以及自尊评分量表(SES)等一系列指标进行评估和对比。**结果** 干预后两组患者PSP评分均显著升高,而BPRS评分均显著降低( $P < 0.05$ ),且观察组PSP评分明显高于对照组,BPRS评分明显低于对照组( $P < 0.05$ );干预后,两组患者GWB评分及SES评分均显著升高( $P < 0.05$ ),且观察组GWB评分及SES评分均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 自我接纳训练有助于提高精神分裂症患者的康复疗效,促进患者社会功能恢复,提高患者的自尊心和自我幸福感。

**【关键词】** 精神分裂症; 自我接纳训练; 幸福感; 社会功能; 自尊

## Influence of self-acceptance training on the rehabilitation happiness and self-esteem of schizophrenia patients

Wei Xianhua

Psychiatry Department, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China

Corresponding author: Wei Xianhua, Email: keen1982@126.com

**【Abstract】Objective** To explore the influence of self-acceptance training on the rehabilitation happiness and self-esteem of schizophrenia patients. **Methods** From May 2015 to May 2017, a total of 110 cases of schizophrenia patients in the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University were selected as the research objects, and were divided by random number table into observation group and control group. The control group (55 cases) received conventional nursing service; the observation group (55 cases) received the self-acceptance training on the basis of the control group. The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) score, Personal and Social Performance Scale (PSP) score, General Well-Being Schedule (GWB) score and Self-Esteem Scale (SES) score before and after 2 months' intervention between the two groups were compared and analyzed. **Results** The PSP score has a significant increase, while BPRS score decreases in both groups after intervention ( $P < 0.05$ ). The PSP score of the observation group is significantly higher than that of the control group, while the BPRS is lower ( $P < 0.05$ ). After intervention, the GWB and SES scores of the observation group are significantly better than those of the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusions** Self-acceptance training can improve the rehabilitation effect, promote the recovery of social function and improve the self-esteem and rehabilitation happiness of schizophrenic patients.

**【Key words】** Schizophrenia; Self-acceptance training; Rehabilitation happiness; Social function; Self-esteem

精神分裂症是指思维、情感和行为等方面存在障碍以及精神活动不协调作为主要临床表现的一种精神疾病<sup>[1]</sup>。该病病程迁延,进展缓慢,患者治疗依从性较差且容易复发,患者均存在不同程度的社

会功能衰退,自尊水平低下,无法区别和认识躯体和情绪的感受能力,逃避社会不敢与人交往,部分患者自身的病耻感在受到外界刺激后无法控制情绪,甚至产生攻击倾向,严重影响患者的生活质量

和预后状况。而规范化的药物治疗以及科学地临床护理工作能有效帮助患者重新融入社会,促进社会功能恢复。多项心理研究表明,患者的情绪、行为及心理健康与患者自尊、自我接纳水平密切相关<sup>[2]</sup>。自我接纳训练是一种新的以理性情绪和行为为中心的干预手段,临床实践证实将自我接纳训练运用于护理工作中能抑制患者的不良情绪,提高其对自我的接纳程度,改善心理健康,目前已在国内外临床护理中得到广泛应用<sup>[3]</sup>。本研究旨在通过对精神分裂症患者进行专题性的自我接纳训练帮助其提高自尊水平,缓解不良情绪提高对生活的幸福感。现报道如下。

### 一、对象与方法

1. 研究对象: 选取2015年5月—2017年5月来哈尔滨医科大学附属第一医院进行治疗的精神分裂症患者110例作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各55例。对照组患者给予常规护理,观察组在对照组的基础上辅以自我接纳训练进行精心护理干预。两组患者在性别、年龄、病情、病程、婚姻及文化程度等一般资料方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,具体见表1。本研究通过我院伦理委员会的批准。

纳入标准:(1)符合中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)对于精神分裂症的诊断标准<sup>[4]</sup>;(2)入组前简明精神病评分量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)  $\leq 78$ 分,处于恢复期;(3)能基本听从并完成护理安排,患者及家属均签署知情同意书。排除标准:(1)心肝肾严重功能不全者;(2)存在严重的脑器质性病变者;(3)酒精依赖及不能正常交流沟通者;(4)妊娠及哺乳期妇女。

2. 方法: 两组患者均在常规药物治疗的基础上分别给予如下不同的护理:(1)对照组仅进行常规护理,护理干预措施如下:①宣传教育。对疾病相关防治知识进行宣传教育,嘱咐患者按时服药;②健康指导。引导患者合理健康饮食,同时根据患者的身体情况结合其个人爱好鼓励患者进行适量、适时康复训练,定期组织开展文娱活动,如有必要可在家属的陪伴下进行。③家庭支持。引导患者亲属及朋友积极参与到患者的干预治疗过程中,引导他们给予患者积极的鼓励,帮助患者增强战胜疾病的信心。(2)观察组患者在常规护理基础上辅以自我接纳训练进行护理干预。成立专门的护理小组,小组成员至少包括1名精神科副主任医师、1名5年以上精神科临床护理经验且担任过组长的责任护

表1 两组患者的一般资料比较

项目	观察组 (n=55)	对照组 (n=55)	$\chi^2/t$ 值	P值
性别(例)				
男	29	31	0.147	0.702
女	26	24		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	36.60 $\pm$ 4.70	37.00 $\pm$ 4.70	0.446	0.656
BPRS评分(分, $\bar{x} \pm s$ )	60.80 $\pm$ 11.40	62.10 $\pm$ 12.20	0.577	0.565
病程(年, $\bar{x} \pm s$ )	3.13 $\pm$ 1.23	3.20 $\pm$ 1.09	0.316	0.753
婚姻情况(例)				
已婚	42	44	0.248	0.883
离异	9	8		
丧偶	4	3		
受教育程度(例)				
小学	25	26	0.293	0.864
中学	21	22		
大学	9	7		

士、4名护士和2名精神科临床经验超过5年的责任医师。干预内容主要包括自信心提升训练、自我管理技能训练、加强社交能力培养3个方面。第1个月1~2周由副主任医师和责任护理组长对护理小组成员进行培训,内容主要包括如何有效地与患者和家属进行沟通、如何观察患者的日常行为和习惯、怎样制定自我接纳训练护理方案及实施办法、病情评估所涉及的量表及工具。3~4周以科室活动室为场所,由副主任医师和主治医师依次与患者及家属进行沟通,每次谈话时间持续1h,充分了解患者的个人情况、患病遭遇、家庭及工作背景;详细介绍自我接纳训练的实施方案、实施目的,获得患者及家属的知情同意。然后将观察组55例患者按男女病房分开,同时以小组为单位划分,每组7~10个人;由责任护士组织召开小组会议,小组成员治疗相互交流,互相自我介绍,营造和谐欢乐的气氛,消除紧张及陌生感。①自信心提升训练。第2个月开展自信心训练,主要措施如下:引导患者进行积极的自我心理暗示,每次30min,每日早晨由护理人员带领小组成员对着镜子大声朗读具有积极的心理暗示作用、提高自信心的阅读材料,例如各种名言和经典语录,引导患者建立积极的心理状态,同时鼓励患者主动将激励自己的语句写在科室的留言墙上,加入晨读材料中大声朗读;播放例如《约翰库提斯的励志故事》微视频,组织患者展开观后感分享交流,就如何看待精神疾病、自我认可、自我价值等方面进行分享和讨论,引导患者分享自身曾经的成功事例,提高其自信心,针对不愿交流分享的患者,鼓

励患者书写个人日记,然后依据日记内容挖掘患者内心世界,寻找问题和原因从而制定对应的计划。

**情绪管理:** 护理小组依据ABC理论对患者存在行为表现异常及情绪困扰的问题进行剖析,找出具体的原因,引导患者正确的管理、控制、表达自己的情绪,采用音乐放松疗法、深入冥想、互动游戏、康复锻炼等帮助患者转移注意力,释放负面情绪,积极调整心态。

**情感支持:** 组织患者和家属建立微信群,引导家属与家属间、家属与患者间、患者与患者间互相分享交流各自的经验和感受,获寻一定的情感支持,于每周家属探视时开展文娱活动,加强患者和家属间的情感互动,嘱咐家属经常与患者沟通交流。

②自我管理技能训练。向患者发放本院采用图文并茂方式自制的疾病宣传手册,帮助患者正确的认识自身的疾病,使其意识到自身对疾病的认知态度对病情的恢复有着重要作用,每日早晨组织患者进行自我管理技能训练,加强患者的自我管理能力,每次训练1 h。内容包括介绍精神分裂症的症状、疾病的危害,教授患者如何识别病情复发征兆,强调出现不适情况时如何服用药物,发放药物合理服用指导手册,嘱咐患者按照医嘱按时、按量服用药物,讲解可能发生的药物不良反应以及对应的处理措施。引导家属配合监督患者的自我管理。告诫患者戒烟、戒酒,嘱咐患者按时作息,结合每位患者的个体化情况制定日常康复锻炼计划。

③加强社交能力培养。每天下午由责任护理组长和护理小组成员带领患者进行针对性的社会功能训练,每次训练1 h,以明确问题—寻求解决问题的办法—比较不同办法的优缺点—筛选确定最优解决方案—解决问题的条件—实施方案程序为基础;通过角色表演、情境模拟、商场购物、互动游戏等方式加强患者情感表达、语言沟通、分析判断、求职技巧、计算等综合能力的培养;定期开展手工课,向患者教授插花、手工布艺、绘画等技能训练,同时引导患者正确看待自身职业选择,依据自己情况选择合适的工作。护理人员针对患者自我管理计划实施检查后,依据检查结果和过程中发现的问题,积极分析确认影响目标达成的具体因素,针对达成目标较好的患者提出表扬,每周一次设立荣誉墙并颁发小礼品进行嘉奖,针对训练效果较差的患者与患者加强沟通,了解患者的心理负担,共同分析原因,依据实际情况调整方案,针对具体完成较差的内容于下一循环中进行重点监测和干预。

3. 观察指标: (1) 康复疗效: 分别于护理干预前

及干预2个月后采用BPRS<sup>[6]</sup>对患者的精神病症状严重程度进行评估。该量表涉及18个条目,每个条目采用7级频分法,总分越高,病情越重。(2) 社会功能评分: 分别于护理干预前及干预2个月后采用个人和社会功能评分量表(Personal and Social Performance Scale, PSP)<sup>[7]</sup>对患者的社会功能情况进行综合评估, PSP指标评分主要涉及社会角色功能、自我照顾、干扰和攻击倾向以及人际、家庭与社会关系等4个维度,总分100分,患者得分越高,提示患者个人和社会功能越好。(3) 自我幸福感和自尊评分: 分别于护理干预前及干预2个月后采用自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)<sup>[8]</sup>对患者的自我接纳和自我价值的总体感受进行综合评估,该量表涉及10个条目,每个条目4级评分,总分40分,得分越高提示患者自尊程度越高;采用中文版的总体幸福感量表(General Well-Being Schedule, GWB)<sup>[9]</sup>评价患者对幸福的陈述和总体感受,该量表主要从对生活的满足和兴趣、对情感和行为的控制、忧郁或愉快的心境、对健康的担心、松弛与紧张、精力6个方面来评价总体幸福感,量表共18项,该量表的Cronbach's  $\alpha$  系数女性为0.95,男性为0.91,重测信度为0.85,得分越高提示患者幸福感越高。

4. 统计学方法: 以统计学软件SPSS 15.0进行统计学分析,计数资料以百分数表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述,组间对比行独立样本 $t$ 检验,组内比较采用配对 $t$ 检验。均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 两组患者康复疗效及社会功能比较: 见表2。所有患者均能积极配合护理治疗,治疗过程中无中途退出和失访病例。干预前,两组患者BPRS、PSP评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );采用不同方案进行护理2个月后,两组患者PSP评分均显著增高,而BPRS评分明显下降,且观察组患者PSP评分显著高于对照组, BPRS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

2. 两组患者干预前后自我幸福感和自尊评分比较: 见表3。干预前两组患者GWB评分、SES评分均差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,两组患者GWB评分及SES评分均显著升高( $P < 0.05$ );且观察组GWB评分及SES评分均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。

**讨论** 精神分裂症是临床上常见的精神性疾病,目前关于精神分裂症尚无有效的根治办法,主

表2 两组精神分裂症患者干预前后康复疗效及社会功能比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BPRS评分				PSP评分			
		干预前	干预后	t值	P值	干预前	干预后	t值	P值
观察组	55	60.8 ± 11.4	27.8 ± 5.5	19.335	<0.001	36.5 ± 9.8	76.9 ± 6.6	25.358	<0.001
对照组	55	62.1 ± 12.2	31.5 ± 6.5	16.417	<0.001	35.7 ± 10.5	68.8 ± 5.7	20.546	<0.001
t值		0.577	3.223			0.413	6.888		
P值		0.565	0.002			0.680	<0.001		

表3 两组精神分裂症患者干预前后的自我幸福感和自尊评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	GWB评分				SES评分			
		干预前	干预后	t值	P值	干预前	干预后	t值	P值
观察组	55	60.2 ± 5.3	139.8 ± 15.4	36.247	<0.001	20.5 ± 2.3	26.5 ± 1.5	16.205	<0.001
对照组	55	59.0 ± 5.9	111.5 ± 16.3	22.460	<0.001	21.1 ± 2.7	23.8 ± 1.8	6.171	<0.001
t值		1.122	9.359			1.255	8.546		
P值		0.264	<0.001			0.212	<0.001		

要以缓解病症为主,但药物治疗并不能改善患者的社会功能缺陷,精神分裂症患者自身存在一定病耻感,自尊水平低下,社会交往能力差,无法适应周边的环境,容易受到外界因素的影响,一旦患者受到刺激,容易出现兴奋以及躁动,会给患者的生命健康和他人造成严重影响。而采用积极的护理干预措施帮助患者接纳自己,重新融入社会,配合药物治疗延缓病情进展,促进其社会功能的恢复,提高患者的生活自理能力和生活质量是目前临床护理工作的重点。

常规的护理模式其干预形式较为单一,主要通过加强对患者及家属的口头宣传教育,强调药物药物治疗方法和常规注意事项,其针对性不强,且患者出院后,印象不够深刻,随时间推移而逐渐遗忘,始终无法达到理想的护理效果。自我接纳护理干预是近年来兴起的一种新的护理模式,通过对患者心理健康、理性情绪和行为进行针对性干预,帮助患者接纳自己,重新树立价值观,提高其自信心。黄惠君等<sup>[10]</sup>研究证实自我接纳训练护理能够有效提高患者的自信心,增强患者的社交能力和情感表达能力,提高患者生活质量。

本研究中,针对观察组患者采用自我接纳训练进行精心干预,干预后,两组患者BPRS评分较干预前明显改善,且观察组临床症状和社会功能评分明显优于对照组;说明自我接纳训练能够有效促进患者提高患者的治疗依从性,使患者能够积极主动的配合后续治疗和护理干预,合理服药,改善疾病症状,提供生活质量。自我接纳训练中自我管理技能训练采用图文并茂方式自制的疾病宣传手册,借助疾病

及健康宣传教育使其深刻认识到疾病的危害以及治疗的重要性,调动照料者的主观能动性,帮助患者强化治疗目标,引导患者积极配合治疗,按时按量服药,从而改善疾病症状延缓病情进展<sup>[11]</sup>。同时应用ABC理论对患者内心困扰进行原因分析,辅以人性化的护理干预和社会关怀,尊重和同情患者,与患者进行沟通倾听患者烦恼和焦虑,同时通过文娱活动促进患者于外界接触,使其感受身边的关怀和支持,给予彼此充分的信任和理解,增强患者的自信心,满足患者心理、生理和社会需求,有利于患者社会功能恢复和生活质量的提高。与林敏等<sup>[5]</sup>的研究报道相符。

采用不同方案进行护理后,观察组患者的PSP评分、GWB评分、SES评分明显优于对照组。提示自我接纳训练能够有效提高患者自尊水平和幸福感,消除内心自卑和焦虑。精神分裂症患者需要长期治疗,在社会中容易遭受他人歧视,对自己缺乏自信,从而产生病耻感,不愿与他人接触,治疗过程中往往容易产生自卑、焦虑、恐惧等情绪,甚至诱发应激反应,依从性低下,不利于后续治疗及康复护理工作的开展,导致患者生活自理能力低下<sup>[12]</sup>。此外照料者缺乏科学的卫生保健指导以及家庭成员的理解和体谅,同样存在一定心理问题。而对患者进行针对性的自信心提升训练、社交能力和职业技能训练,引导患者进行积极的自我心理暗示,互相分享成功的经验和案例,提升自信心,改善患者低自尊现状;在此基础上通过生活及工作中具体的情景或者情境模拟,加强患者沟通、表达、分析判断等综合能力,定期开展职业技能训练,帮助患者培养适合

自身职业规划的职业技能,引导患者正确看待自身职业选择,帮助其重新融入社会,实现自我价值<sup>[13]</sup>。对家属进行适当的心理引导,引导其关心体贴患者,提高患者的治疗依从性,有利于改善患者的心理状态,促进康复<sup>[14]</sup>。

综上所述,自我接纳训练有助于提高精神分裂症患者的康复疗效,促进患者社会功能恢复,提高患者的自尊心和自我幸福感,临床上值得继续推广。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文构思设计、撰写和修订均由魏显华完成

### 参 考 文 献

- [1] Negrón-Oyarzo I, Lara-Vásquez A, Palacios-García I, et al. Schizophrenia and reelin: a model based on prenatal stress to study epigenetics, brain development and behavior[J]. Biol Res, 2016, 49: 16. DOI: 10.1186/s40659-016-0076-5.
- [2] 贾珊, 李小卫, 王志稳, 等. 美容受术者自我接纳水平与心理健康关系的研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(7): 1000-1005. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2016.07.032  
Jia S, Li XW, Wang ZW, et al. The relationship between self-acceptance and mental health of plastic surgery patients[J]. Chinese Nursing Management, 2016, 16(7): 1000-1005.
- [3] Hajmohammadi MS, Ibrahim R, Selamat A, et al. Combination of active learning and self-training for cross-lingual sentiment classification with density analysis of unlabelled samples[J]. Information Sciences, 2015, 317(C): 67-77.
- [4] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188. DOI: 10.3760/j.issn:1006-7884.2001.03.028.
- [5] 林敏, 黄惠君, 陈慧月. 自我信心及技能训练对恢复期精神分裂症患者康复的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(9): 20-23. DOI: 10.3870/hlxzz.2015.09.020.  
Lin M, Huang HJ, Chen HY, et al. Effect of self-confidence and skill training on recovery of schizophrenia patients during convalescent periods[J]. Journal of Nursing Science, 2015, 30(9): 20-23.
- [6] Yee A, Ng BS, Hashim HM, et al. Cultural adaptation and validity of the Malay version of the brief psychiatric rating scale (BPRS-M) among patients with schizophrenia in a psychiatric clinic[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 384. DOI: 10.1186/s12888-017-1553-2.
- [7] Tianmei S, Liang S, Yun'ai S, et al. The Chinese version of the Personal and Social Performance Scale (PSP): validity and reliability[J]. Psychiatry Res, 2011, 185(1/2): 275-279. DOI: 10.1016/j.psychres.2010.05.001.
- [8] Sinclair SJ, Blais MA, Gansler DA, et al. Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: overall and across demographic groups living within the United States[J]. Eval Health Prof, 2010, 33(1): 56-80. DOI: 10.1177/0163278709356187.
- [9] Chandla SS, Sood S, Dogra R, et al. Effect of short-term practice of pranayamic breathing exercises on cognition, anxiety, general well being and heart rate variability[J]. J Indian Med Assoc, 2013, 111(10): 662-665.
- [10] 黄惠君, 林敏, 陈慧月, 等. 自我接纳训练对恢复期精神分裂症患者情感表达的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(17): 80-82. DOI: 10.3870/hlxzz.2015.09.020.  
Huang HJ, Li M, Chen HY, et al. Effects of self-acceptance training on emotional expression of convalescent schizophrenic patients[J]. Journal of Nursing Science, 2016, 31(17): 80-82.
- [11] Inchausti F, García-Poveda NV, Ballesteros-Prados A, et al. A pilot study on feasibility, acceptance and effectiveness of metacognitive-oriented social skills training in schizophrenia[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 217. DOI: 10.1186/s12888-017-1378-z.
- [12] McIntyre RS, Mancini DA, Mccann S, et al. Valproate, bipolar disorder and polycystic ovarian syndrome[J]. Bipolar Disord, 2015, 5(1): 28-35.
- [13] 庞大梅, 黄蓓蓓, 魏砚秋, 等. Orem自护模式对慢性精神分裂症患者自理能力及康复效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 23-25. DOI: 10.7619/jcmp.201618008.  
Pang DM, Huang BB, Wei YQ, et al. Influence of Orem self-care model on self-care ability and rehabilitation efficacy in patients with chronic schizophrenia[J]. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2016, 20(18): 23-25.
- [14] 徐朝英, 胡筱峰, 张家美, 等. 家属参与护理对精神分裂症病人社会功能的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(18): 2238-2239. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2016.18.019.  
Xu CY, Hu XF, Zhang JM, et al. Influence of family members participation nursing on social function of schizophrenia patients[J]. Chinese Nursing Research, 2016, 30(18): 2238-2239.

(收稿日期: 2018-02-08)

(本文编辑: 赵静姝)