

· 学术交流 ·

团队封闭式训练对精神分裂症康复期患者应对方式与生活质量的影响

吴欢 刘燕林

430022 武汉市精神卫生中心康复楼二病区

通信作者: 吴欢, Email: eijem657@aliyun.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.08.014

【摘要】目的 探究团队封闭式训练对精神分裂症康复期患者应对方式与生活质量的影响。**方法** 选择2014年7月—2017年7月经武汉市精神卫生中心治疗后病情稳定的精神分裂症患者100例,按照随机数字表法分为两组,各50例。对照组患者进行常规护理,观察组在对照组基础上进行团队封闭式训练,比较两组Morningside康复状态量表(MRSS)评分、应对方式(CSQ)评分、家庭关怀度指数(APGAR)以及生活质量综合评定(GQOLI-74)评分。**结果** 观察组MRSS的依赖、活动能力缺乏、症状行为异常以及社交评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。训练前两组的CSQ、APGAR、GQOLI-74评分差异无统计学意义($P > 0.05$),训练后均显著改善,并且观察组各项评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 团队封闭式训练可有效提高精神分裂症康复期患者应对方式以及生活质量。

【关键词】 精神分裂症; 团队封闭式训练; 应对方式; 生活质量

Influence of closed training on coping style and quality of life in patients with schizophrenia during rehabilitation Wu Huan, Liu Yanlin

The Second District, Wuhan Mental Health Center, Wuhan 430022, China

Corresponding author: Wu Huan, Email: eijem657@aliyun.com

【Abstract】Objective To explore the effects of closed training on coping style and quality of life in patients with schizophrenia during rehabilitation. **Methods** A total of 100 patients with schizophrenia who were treated in Wuhan Mental Health Center from July 2014 to July 2017 were selected and randomly divided into two groups according to the digital random table method, with 50 cases in each. The patients in the control group were given routine nursing care. Closed training was carried out in the observation group on the basis of the control group. The scores of Morningside Rehabilitation Status Scale (MRSS), Coping Style Questionnaire (CSQ), APGAR and Generic Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74) were compared between the two groups. **Results** The dependence, inactivity, symptomatic behavior abnormalities and social score of MRSS in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the scores of CSQ, APGAR, GQOLI-74 between the two groups before training ($P > 0.05$). After the training, both groups improved significantly, and the scores of the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Closed training can effectively improve the coping style and quality of life in convalescent patients with schizophrenia.

【Key words】 Schizophrenia; Team closed training; Coping style; Quality of life

精神分裂症是一种严重的精神障碍性疾病,多发于青少年时期^[1]。目前抗精神病药物治疗是临床上治疗精神分裂疾病的首选方法,具有一定的疗效,但不良反应较多^[2-3]。同时,精神分裂症患者的心理与行为方式异于健康人群,在与人交流沟通以及应对应激事件时,不适当的应对方式会严重影响患者的身心健康,极易导致疾病的再次复发^[4-6]。目

前精神分裂的康复期治疗引起业界的广泛关注,但效果参差不齐,本研究采用团队封闭式训练,以期能提高精神分裂症患者康复期的应对方式和生活质量。

一、资料与方法

1.一般资料:选择2014年7月—2017年7月经武汉市精神卫生中心治疗后病情稳定的精神分裂症患者100例,年龄21~49岁。纳入标准:(1)符合精

精神分裂症的诊断标准^[7]; (2) 病情稳定 3 个月以上; 精神病性症状基本消失或个别存在, 简明精神病性量表(BPRS) 总分 < 30 分; (3) 年龄 18 ~ 60 岁; (4) 接受封闭培训期间至少有 1 名监护人陪同; (5) 患者及患者监护人签署知情同意书。排除标准: (1) 合并其他严重躯体疾病以及肝肾疾病; (2) 其他原因导致智能、认知障碍, 智商评分 < 80 分; (3) 伴有酒精及药物依赖史; (4) 合并脑器质性疾病。将患者按照随机数字表法分为两组, 各 50 例。两组患者的一般资料见表 1, 年龄、病程及文化程度差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究获我院伦理委员会的批准通过。

表 1 两组精神分裂症患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)		
				小学及 以下	初高中	大专及 以上
对照组	50	32.54 ± 3.75	4.25 ± 1.15	10	22	18
观察组	50	32.89 ± 3.84	4.16 ± 1.18	9	25	16
t/U 值		0.353	0.312	0.184		
P 值		0.732	0.757	0.862		

2. 方法: 两组患者在精神分裂症康复期均进行常规护理, 患者在康复期定期在医院进行随访复查, 并进行常规康复治疗, 具体方法包括发放康复期手册, 定期参加社区或医院举办健康心理教育活动、兴趣小组活动等。观察组患者在对照组基础上进行团队封闭式训练, 全程由监护人陪同。训练地点在我院健康活动室由助理进行环境布置, 以轻松明快为主题。本次活动总负责人由我院康复科主任统一管理协调, 训练团队共有 5 名导师和 5 名助理, 共进行 2 个月 16 次团队封闭训练, 每次 45 min。将 50 例患者随机分为 5 组, 每组 10 例患者并分配 1 名导师和 1 名助理。第 1 课时内容为基本介绍、分组、相互认识, 后 15 节课分为 5 大类, 包括倾听及回应; 提出要求; 维持、澄清及结束一段对话; 表达观点及情绪; 协商及拒绝要求。每大类进行 3 课时的训练。每课时具体时间分配为复习 5 min, 动机引起及教授 10 min, 小组活动 10 min, 角色扮演 15 min, 反馈及总结 5 min。期间导师需密切关注组内每一位成员学习、沟通以及对突发事件的处理情况并及时处理, 助理则帮助营造积极氛围并鼓励患者。

3. 评价指标与方法: 由我院经过统一培训的 2 名精神科主治医师于训练前及最后一次训练结束后进行各量表的评定。(1) 康复效果: 使用 Morningside 康复状态量表(Morningside Rehabilitation Status Scale, MRSS) 进行康复效果评价, MRSS 共包括依赖、活

动力缺乏、症状行为异常以及社交 4 大项 28 个条目, 每个条目均为 0 ~ 7 分, 分值越低代表康复效果越好。(2) 应对方式: 使用应对方式问卷(Coping Style Questionnaire, CSQ) 进行评估, 量表为自陈量表。CSQ 包括问题解决、自责、幻想、逃避、求助以及合理化共 62 项是非题, 第 19、36、39、42 项是为 0 分, 否为 1 分, 其他每项评分是为 1 分, 否为 0 分, 分数越高表示应对方式越积极。(3) 家庭关系: 使用家庭关怀度指数量表(Family Adaptation Partnership Growth Affection Resolve, APGAR) 评价患者的家庭关系, 分数越高表示家庭关系越和谐。(4) 生活质量: 使用生活质量综合评定问卷(Greneric Quarity of Life Inventor-74, GQOLI-74), 评价患者生活质量, 分数越高表示生活质量越高。

4. 统计学方法: 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计量资料符合正态分布以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验, 等级资料比较采用 U 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者康复效果比较: 见表 2。观察组的依赖、活动能力缺乏、症状行为异常以及社交评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

2. 两组患者 CSQ 评分比较: 见表 3。训练前两组的 CSQ 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 训练后均得到显著改善 ($P < 0.05$), 训练后观察组各项参数均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3. 两组患者 APGAR、GQOLI-74 评分比较: 见表 4。训练前两组的 APGAR、GQOLI-74 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 训练后均得到显著改善 ($P < 0.05$), 其中观察组的训练后 APGAR、GQOLI-74 评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

讨论 精神分裂症的临床表现涉及多个方面, 包括知觉、思维、情感和行为等^[1]。目前对于精神分裂症的治疗主要以药物治疗和心理干预为主, 在患者急性病情得到稳定后, 需进行持续的随访干预, 以防止病情复发, 目前康复期精神分裂症患者的干预主要包括心理干预、认知行为干预等^[6]。

尽管康复期精神分裂症患者的急性病情得到一定的缓解, 但其自我情绪控制能力和社交技能依旧存在缺陷, 尤其是出院后在家康复期间, 极易引起负面情绪的积累, 导致症状恶化复发。因此提高康复期精神分裂症患者的社交应对方式及生活质量引起了广泛的重视^[8]。团体治疗是由 Jpseph 医师首先提出, 其主要思路为将患者集中并促使其交流从而

表2 两组精神分裂症患者康复效果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	依赖	活动能力缺乏	社交	症状行为异常
对照组	50	22.53 ± 4.14	23.70 ± 4.75	19.87 ± 3.35	17.56 ± 3.90
观察组	50	13.64 ± 3.57	15.44 ± 3.67	13.12 ± 3.11	10.03 ± 2.21
<i>t</i> 值		11.499	9.731	10.442	11.878
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组精神分裂症患者CSQ评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	问题解决				自责			
		训练前	训练后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	训练前	训练后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	50	6.71 ± 2.44	7.72 ± 2.63	1.991	0.049	3.86 ± 1.89	4.76 ± 1.94	2.350	0.021
观察组	50	6.74 ± 2.43	8.96 ± 2.90	4.010	<0.001	3.94 ± 1.94	5.82 ± 2.05	4.710	<0.001
<i>t</i> 值		0.061	2.240			0.209	2.656		
<i>P</i> 值		0.951	0.027			0.835	<0.05		

组别	例数	求助				幻想			
		训练前	训练后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	训练前	训练后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	50	4.31 ± 2.49	5.41 ± 2.52	2.196	0.030	3.84 ± 2.15	4.87 ± 2.43	2.245	0.027
观察组	50	4.36 ± 2.43	6.52 ± 2.64	4.270	<0.001	3.94 ± 2.20	5.91 ± 2.49	4.192	<0.001
<i>t</i> 值		0.102	2.151			0.230	2.114		
<i>P</i> 值		0.919	0.034			0.819	0.037		

组别	例数	逃避				合理化			
		训练前	训练后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	训练前	训练后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	50	4.84 ± 2.18	5.77 ± 2.12	2.163	0.033	4.31 ± 2.43	5.44 ± 2.07	2.503	0.014
观察组	50	4.71 ± 1.94	6.95 ± 2.18	5.435	<0.001	4.40 ± 2.39	6.61 ± 2.09	4.585	<0.001
<i>t</i> 值		0.315	2.751			0.187	2.593		
<i>P</i> 值		0.753	0.007			0.852	0.011		

表4 两组精神分裂症患者APGAR、GQOLI-74评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	APGAR				GQOLI-74			
		训练前	训练后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	训练前	训练后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	50	6.12 ± 2.23	7.21 ± 2.35	2.379	0.019	77.32 ± 9.46	85.22 ± 8.58	4.374	<0.001
观察组	50	6.07 ± 2.16	8.43 ± 2.56	4.982	<0.001	76.74 ± 9.34	94.16 ± 9.59	9.202	<0.001
<i>t</i> 值		0.144	2.482			0.309	4.913		
<i>P</i> 值		0.910	0.015			0.758	<0.001		

改善恶性情绪^[9-10]。本次研究结果显示,经过2个月的团体训练后,观察组患者的依赖、活动能力缺乏、症状行为异常以及社交评分均显著低于对照组。李占敏等^[9]的研究也发现,由于患者间更易互相理解,可消除患者的紧张感,提高安全感,进而促进患者间互相交流,同时,固定小组内的训练活动更有利于建立安全感,建立信任,提高训练效果^[10]。

家庭是患者在康复期的主要活动场所,因此患者家庭关系是否融洽直接影响康复期精神分裂症患者的预后,但家属往往不能长期陪伴患者并敏感地发现问题,因此提高患者处理负面情绪的能力,学习面对突发事件的应对方式对和谐的家庭关系尤为重要^[11]。本次研究结果显示训练前两组的CSQ以

及APGAR评分差异无统计学意义,训练后观察组CSQ以及APGAR评分显著高于对照组,同时训练后观察组的GQOLI-74评分也显著高于对照组。研究发现和谐的人际关系对缓解负面情绪起着重要作用,本次课程中的倾听及回应、表达观点及情绪、协商及拒绝要求等课程的训练可有效帮助患者维持积极的人际关系,从而提高家庭关系的融洽,改善应对方式,进而提高生活质量^[12-13]。

综上所述,团队封闭式训练可显著提高康复效果,并帮助患者积极应对事件,改善家庭关系,从而提高生活质量,值得进一步研究和推广。

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 研究设计及资料收集为吴欢、刘燕林,论文撰写为吴欢

参 考 文 献

- [1] Hasan A, Falkai P, Wobrock T, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of schizophrenia- a short version for primary care[J]. Int J Psychiatry Clin Pract, 2017, 21(2): 82-90. DOI: 10.1080/13651501.2017.1291839.
- [2] Chakos MH, Glick ID, Miller AL, et al. Baseline use of concomitant psychotropic medications to treat schizophrenia in the CATIE trial[J]. Psychiatr Serv, 2015, 57(8): 1094-1012. DOI: 10.1176/appi.ps.57.8.1094.
- [3] Filippi M, Canu E, Gasparotti R, et al. Patterns of brain structural changes in first-contact, antipsychotic drug-naive patients with schizophrenia[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2016, 35(1): 30-37. DOI: org/10.3174/ajnr.A3583.
- [4] 薛峰, 徐奇, 姚志珍, 等. 支持性心理干预联合社区日间康复训练对慢性精神分裂症患者的远期疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 16(4): 589-593. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2016.04.005.
Xue F, Xu Q, Yao ZZ. Long term effect of supportive psychological intervention combined with community day rehabilitation training on patients with chronic schizophrenia[J]. Journal of International Psychiatry, 2016, 16(4): 589-593.
- [5] Semenova N, Palin A. Training Multi-disciplinary Team to Work On Motivational Enhancement with Schizophrenia Patients: Effects of Staff's Skills and Attitudes[J]. European Psychiatry, 2015, 30: 875-875. DOI: org/10.1016/S0924-9338(15)30683-0.
- [6] 刘连忠, 张娟. 恢复期精神分裂症合并抑郁症状患者心理健康状况调查及不同心理干预效果分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(7): 857-859. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.07.027.
- [7] 贾谊诚. 对《中国精神障碍分类与诊断标准, 第 3 版》(CCMD-3) 的讨论(一)[J]. 临床精神医学杂志, 2002, 12(1): 35-39. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2002.01.030.
- [8] Pennington M, Mccrone P. The Cost of Relapse in Schizophrenia [J]. Pharmacoeconomics, 2017, 35(9): 921-936. DOI: 6835/10.1007/s40273-017-0515-3.
- [9] 李占敏, 李淑芬, 李亚静, 等. 团体心理治疗对住院精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(11): 80-83. DOI: 10.3870/hlxzz.2015.11.080.
Li ZM, Li SF, Li YJ, et al. Effect of group psychotherapy on social function in patients with schizophrenia[J]. Journal of Nursing Science, 2015, 30(11): 80-83.
- [10] Granholm E, Holden JL, Sommerfeld D, et al. Enhancing assertive community treatment with cognitive behavioral social skills training for schizophrenia: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2015, 16(1): 438-440. DOI: 10.1186/s13063-015-0967-8.
- [11] 左小凤, 吴霜, 刘怡, 等. 团体药物管理训练对康复期精神分裂症患者家庭负担改善的效果[J]. 华西医学, 2016, 31(1): 135-138. DOI: 10.7507/1002-0179.20160038.
Zuo XF, Wu S, Liu Y, et al. Effect of Drug Management Skill Training on Lightening the Family Burden of Schizophrenic Patients in the Recovery Period[J]. West China Medical Journal, 2016, 31(1): 135-138.
- [12] 牛丹丹, 王稀琛, 陈艳. 复元模式对精神分裂症患者自尊及幸福感的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(3): 173-177. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.03.005.
Niu DD, Wang XC, Chen Y, et al. Effects of person-centered care on maintaining self-esteem and general well-being in patients with [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2018, 18(3): 173-177.
- [13] Granholm E, Sommerfeld D, Holden J, et al. SA120. Stakeholder Perspectives on Implementing Cognitive-Behavioral Social Skills Training on Assertive Community Treatment Teams [J]. Schizophrenia Bulletin, 2017, 43(suppl 1): S155-S156. DOI: 10.1093/schbul/sbx023.116.

(收稿日期: 2018-07-02)

(本文编辑: 戚红丹)

· 消息 ·

《神经疾病与精神卫生》杂志在线采编系统启用公告

为了更好地服务于广大读者、作者及审稿专家,方便查询论文信息、投稿、询稿及审稿,提高杂志工作效率,《神经疾病与精神卫生》编辑部已开通期刊采编系统。系统入口位于我刊官方网站(www.ndmh.com)首页。作者投稿,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登录稿件采编系统投稿,并可随时了解稿件编审进度。如您在操作中碰到任何问题,请与编辑部联系(010-83191160)。

《神经疾病与精神卫生》杂志编辑部