

论著·护理研究

统合性心理护理联合团体社交训练在青少年精神分裂症患者中的应用研究

范如超¹, 闫瑞雪¹, 常俊洋^{2△}

(1. 新乡医学院第二附属医院儿童少年精神科, 河南 新乡 453000; 2. 河南省荣军医院消化内科, 河南 新乡 453000)

[摘要] **目的** 探究统合性心理护理联合团体社交训练在青少年精神分裂症患者中的应用效果。**方法** 以 2021 年 1 月至 2023 年 1 月新乡医学院第二附属医院儿童少年精神科收治的 120 例青少年精神分裂症患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组及观察组, 各 60 例。对照组患者予以常规康复护理, 观察组患者予以统合性心理护理联合团体社交训练, 2 组均干预 12 周。对比 2 组患者干预前后不良情绪[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、社会功能[精神障碍患者社会功能缺损评定量表(SSFD-MD)]、生活质量情况[精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)]。**结果** 干预后, 观察组患者 SAS、SDS、SSFD-MD 和 SQLS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 统合性心理护理联合团体社交训练能够改善青少年精神分裂症患者负性情绪, 降低其社会功能缺损程度, 提高其生活质量水平。

[关键词] 统合性心理护理; 团体社交训练; 精神分裂症; 青少年; 联合干预

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.24.025

中图法分类号: R473.74

文章编号: 1009-5519(2024)24-4252-04

文献标识码: A

Application of integrated psychological nursing combined with group social skills training in adolescent patients with SchizophreniaFAN Ruchao¹, YAN Ruixue¹, CHANG Junyang^{2△}

(1. Department of Child and Adolescent Psychiatry, The Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan 453000, China; 2. Department of Gastroenterology, Henan Rongjun Hospital, Xinxiang, Henan 453000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of integrated psychological nursing combined with group social skills training in adolescent patients with schizophrenia. **Methods** A total of 120 adolescent patients with schizophrenia admitted to the Department of Child and Adolescent Psychiatry, The Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University from January 2021 to January 2023 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group, with 60 patients in each group. The control group received routine rehabilitation nursing, while the observation group received integrated psychological nursing combined with group social skills training. Both groups were intervened for 12 weeks. Adverse emotions [Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS)], social function [Social Functioning Deficit Scale for Mental Disorders (SSFD-MD)], and quality of life [Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS)] were compared between the two groups before and after intervention. **Results** After intervention, the SAS, SDS, SSFD-MD, and SQLS scores of the observation group were lower than those of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrated psychological nursing combined with group social skills training can improve negative emotions, reduce social functioning deficits, and enhance the quality of life of adolescent patients with schizophrenia.

[Key words] Integrated psychological nursing; Group social skills training; Schizophrenia; Adolescents; Combined intervention

青少年精神分裂症是一种复杂而影响深远的精神疾病, 通常在青春期初期发生, 对患者的社交、学业和家庭功能产生持久的负面作用^[1-2]。青少年精神分裂症的症状包括幻觉、妄想、社交障碍和认知缺陷, 这

些均使得青少年患者在社会互动中面临重大挑战^[3]。目前, 尽管存在药物治疗方案, 但其往往只能短暂地缓解患者症状, 并不能全面解决患者的心理和社交需求。因此, 越来越多的研究关注心理护理和社交训练

等非药物治疗方法的应用,以提高青少年精神分裂症患者的综合康复水平。统合性心理护理结合了不同的心理治疗技术,如认知行为疗法、人际治疗等,还考虑患者的生物、心理和社会因素,能够提供更全面、个体化的治疗方案^[4]。团体社交训练通过集体参与的方式,使患者能够在受支持的环境中练习社交技能、改善人际关系,并增强自我意识^[5]。但两者联合应用效果如何目前尚未可知,故本研究将探讨统合性心理护理与团体社交训练联合应用于青少年精神分裂症患者中的效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以 2021 年 1 月至 2023 年 1 月新乡医学院第二附属医院儿童少年精神科收治的 120 例青少年精神分裂症患者为研究对象,通过随机数字表法分为对照组及观察组,各 60 例。纳入标准:(1)符

合《精神障碍诊断与统计手册第五版》^[6]中精神分裂症诊断;(2)年龄 13~18 周岁;(3)接受稳定药物治疗,且病情处于稳定阶段。排除标准:(1)既往有自杀倾向;(2)伴心脑血管疾病;(3)听觉、视觉障碍或神经系统损伤、障碍。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。本研究经新乡医学院第二附属医院医学伦理委员会审批通过(审批号:202065)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以常规康复护理。由门诊的心理医生评估患者的心理状况,并开展相关的心理知识教育,了解患者相关情况后予以药物治疗,由专业的心理相关护士对患者行心理干预,包括语言疏导、人际关系技能培训、行为激励等,过程中根据具体情况调整治疗及护理干预手段。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	性别 (男/女, n/n)	年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	PANSS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)	病程 ($\bar{x}\pm s$, 年)	受教育年限 ($\bar{x}\pm s$, 年)
对照组	60	33/27	16.46±1.34	52.34±5.67	2.23±0.56	10.23±1.54
观察组	60	35/25	16.54±1.35	53.31±5.71	2.17±0.52	10.25±1.53
χ^2/t	—	0.136	0.326	0.934	0.608	0.071
P	—	0.713	0.745	0.353	0.544	0.943

注:—表示无此项;PANSS 为阳性阴性症状量表。

1.2.2 观察组 予以统合性心理护理联合团体社交训练。团体社交训练:(1)锻炼语言表达能力,指导正确的沟通方法。通过角色扮演练习,模拟各种情境下的沟通场景,例如面试、社交聚会等。提供实际案例讨论,分析有效和无效的沟通方式,引导患者思考如何改进自己的表达方式。提供口头和书面的反馈,指出语言表达中的不足之处,并提供改进建议。(2)设立一个危险的场景,当患者遇到该场景时如何获得帮助。模拟现实生活中可能遇到的危险场景,例如火灾、突发疾病等,然后讨论如何寻求帮助和自救。教授患者紧急求助的技巧,例如拨打紧急电话、寻求周围人的帮助等。(3)帮助患者学习正常的沟通方式,让患者之间相互交流,讲述内心的烦恼,找到共鸣。提供情感识别和表达的训练,帮助患者学会识别自己和他人的情感,并学会用适当的方式表达。安排小组会议或小组活动,鼓励患者分享自己的内心感受和困扰,倾听他人的经验和建议,建立互信和共鸣。(4)如何与他人交流,如患者之间的交流。教授患者积极倾听的技巧,例如眼神接触、肢体语言的运用等。组织团队活动,促进患者之间的交流和合作,培养团队精神和沟通技巧。(5)学习团队合作。设定制定的任务并以游戏的方式让患者完成,设计团队合作游戏或挑战,让患者分工合作,共同完成任务,提供实时反馈和奖励机制,鼓励患者之间的合作和竞争意识。(6)解

决社交问题,当训练内容出现问题时应找出其中的解决方法。在每次训练后进行反馈和评估,分析训练内容中出现的问题和挑战,并寻找解决方法。提供个别辅导和支持,帮助患者克服社交困难和沟通障碍,提高社交技能和信心。根据上述的方法确定训练内容。训练时间为 1 周 1 次,1 次 50 min,训练完成后应及时反馈,强化训练,从而提高患者的社交技能。

统合性心理护理:(1)建立干预团队。组长为精神科护士长,组员为长期在精神科从事临床护理工作的护士及心理医生,团队对患者采取药物及心理干预,并对患者采取一对一的心理指导,干预结束后由护士长负责建立患者档案并评估干预情况。(2)个体心理咨询。①遵循保密原则与患者之间建立心理咨询联系;②介绍有关认知相关模式并了解患者的心理动机;③明确患者的负面情绪;④纠正患者不正确的负面情绪;⑤汇总问询结果并规划生活。(3)团体心理干预。①让患者与家属之间建立沟通;②指出两者共同经历的事件并得到共鸣;③让家属与患者表达出内心的想法袒露内心的痛苦;④两者在互相表达情感的同时应解释其中存在的误会,积极表现出努力探索的情绪;⑤当家庭矛盾过大且过程中存在剧烈的争吵时应尽快结束咨询。干预时间共 6 周。每周由心理专科医生在门诊进行诊断,并由专业的心理科护士进行一对一指导的心理干预,每次干预时间维持在 30~

40 min, 护士与医生的干预时间应选择同一天。以一个家庭为干预对象, 对每个家庭开展心理辅助干预, 每 2 周干预 1 次, 每次干预时间应不少于 90 min, 在整个干预过程中应评估患者家庭的发展情况, 并做出具体调整。

1.2.3 观察指标 (1)不良情绪: 干预前后分别采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[7]对患者进行评价。SAS、SDS 均包括 20 项条目, 条目计分 1~4 分。分值水平越高, 代表患者焦虑、抑郁程度越高。本研究中 SAS、SDS 的 Cronbach's α 系数分别为 0.835、0.847。(2)社会功能: 干预前后分别采用精神障碍患者社会功能缺损评定量表(SSFD-MD)^[8]对患者进行评价, 该量表分为 5 个维度共计 30 项条目, 每项条目均采用 Likert-5 级评分法, 分值越高, 代表患者社会功能缺损程度越高。本研究中 SSFD-MD 的 Cronbach's α 系数为 0.892。(3)生活质量: 对 2 组患者干预前后采用生活质量量表(SQLS)^[9]评估其生活质量, 量表内包含 3 个分量表(心理社会、动机/精力、症状/不良反应), 各个量表的最低分为 0 分, 最高分为 100 分, 当患者所得分值越高时即表示其生活质量越不佳。本研究中 SQLS 的 Cronbach's α 系数为 0.854。

1.3 统计学处理 收集本次研究所需数据, 采用 SPSS26.00 统计学软件进行分析计算, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率或构成比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者 SAS、SDS 评分比较 干预前, 2 组患者 SAS、SDS 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 2 组患者 SAS、SDS 评分均低于干预前, 且观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	66.33 \pm 5.34	53.24 \pm 4.23 ^a	61.33 \pm 5.34	50.20 \pm 5.10 ^a
对照组	60	65.23 \pm 5.47	57.45 \pm 4.41 ^a	62.23 \pm 5.47	55.13 \pm 5.34 ^a
t	—	1.115	5.337	0.912	5.172
P	—	0.267	<0.001	0.364	<0.001

注: —表示无此项; 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者 SSFD-MD 评分比较 干预前, 2 组患者 SSFD-MD 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 2 组患者 SSFD-MD 评分均低于干预前, 且观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患者 SQLS 评分比较 干预前, 2 组患者 SQLS 各分量表评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 2 组患者 SQLS 各分量表评分均低于干预前, 且观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 2 组患者 SSFD-MD 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	60	96.23 \pm 8.40	61.11 \pm 7.31 ^a
对照组	60	97.63 \pm 8.56	73.51 \pm 8.20 ^a
t	—	0.904	8.744
P	—	0.368	<0.001

注: —表示无此项; 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者 SQLS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	时间	观察组	对照组	t	P
		(n=60)	(n=60)		
心理社会	干预前	83.56 \pm 12.78	84.57 \pm 12.67	0.435	0.665
	干预后	52.24 \pm 3.23 ^a	64.89 \pm 5.12 ^a	16.190	<0.001
动机/精力	干预前	81.68 \pm 11.44	82.57 \pm 11.46	0.426	0.671
	干预后	50.23 \pm 8.27 ^a	65.12 \pm 9.23 ^a	9.307	<0.001
症状/不良反应	干预前	85.33 \pm 10.23	84.20 \pm 10.25	0.604	0.547
	干预后	58.75 \pm 6.36 ^a	66.54 \pm 7.45 ^a	6.160	<0.001

注: 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

青少年精神分裂症作为一种严重而复杂的精神疾病, 影响患者的思维、感知和社交能力, 而在青少年阶段的发病率虽相对较低, 但危害较大。青少年期是个体身心发展的关键时期, 对青少年精神分裂症患者的早期介入和全面治疗对于减轻症状、提高生活质量至关重要^[10]。然而, 由于青少年精神分裂症的复杂性, 传统单一的方法可能无法充分满足患者多层次的需求, 因此, 寻求有效的护理干预手段在临床中尤为重要^[11]。统合性心理护理是一种综合运用多种心理治疗方法的护理干预, 旨在满足个体的多样化需求^[12]。该方法强调整合不同的治疗干预模式, 以全面、个体化的方式应对患者的心理问题。团体社交训练是一种心理治疗方法, 旨在帮助个体提高其社交技能、改善人际关系, 以及增强自我意识, 有助于参与者参与实践并发展各种社交技能^[13]。

本研究结果显示, 干预后, 观察组患者 SAS、SDS 评分, SSFD-MD 评分低于对照组, 提示统合性心理护理联合团体社交训练能够改善青少年精神分裂症患者负性情绪, 降低其社会功能缺损程度。分析原因: 思维、情感认知、情感表达障碍是青少年精神分裂症患者负性情绪及社会功能损害的主要影响因素^[3]。而团体社交训练通过模拟真实的社交情境, 使患者接受系统性的社交认知训练, 旨在提高其对他人情感和意图的准确感知。这种训练不仅强调情感表达的理解, 还包括对非言语信号的解读, 如肢体语言和面部表情。患者在接受干预过程中逐渐培养了更准确、全面的社交认知技能, 从而减轻了对社交情境的误解, 降低了负性情绪发生率。此外, 情感调节策略的培养

也是社交训练的重要组成部分^[14]。通过实际情景模拟和角色扮演,患者有机会在更安全的环境中练习和改进情感调节策略,有助于患者在社交互动中选择更积极、适应的情感调节方法,增强面对社交压力时的情感弹性。同时可以帮助患者逐步纠正对自己和他人的错误认知,从而改善其对社交情境的消极认知,减少患者对社交环境的担忧和负面预期,从而缓解负性情绪^[15]。另外,认知疗法属于统合性心理干预的核心,通过纠正患者不合理的认知明确患者内心的真实想法从根本上解决内心问题,通过开展团体性的心理干预,将青少年及其家庭共同纳入治疗体系中,予以的家庭团体心理辅导为他们提供了一个倾诉和倾听的空间,鼓励患者主动参与,减少了被动接受治疗的感觉^[16]。

本研究结果显示,干预后,观察组患者 SQLS 各分量表评分均低于对照组,提示统合性心理护理联合团体社交训练能够提高青少年精神分裂症患者生活质量水平。其中团体社交训练为青少年精神分裂症患者提供多种社会活动,患者有机会练习与他人互动、表达情感及有效沟通的技能,帮助弥补其缺失的社交网络,并增进社会支持,对生活质量产生积极影响^[17]。统合性心理护理帮助促进患者与家庭成员之间的理解和沟通,有助于建立更加健康的家庭关系,为患者提供更稳定的支持体系,对其生活质量产生积极影响。

综上所述,对青少年分裂症患者采取统合性心理护理联合团体社交训练干预能够降低患者病耻感及抑郁、焦虑水平,从而提高其生活质量。本研究选择的样本量较少,干预时间也较短,后续研究中应延长干预时间或增加样本量,并制定更加有效的干预方法。

参考文献

- GODIN S L, SHEHATA S. Adolescent cannabis use and later development of schizophrenia: An updated systematic review of longitudinal studies[J]. *J Clin Psychol*, 2022, 78(7): 1331-1340.
- 姚洪超, 吴俊林, 李宏伟, 等. 首发未用药青少年精神分裂症患者双侧楔前叶的功能及有效连接的网络异常[J]. *四川精神卫生*, 2023, 36(5): 402-408.
- 訾晨晨, 王佳慧, 杨进. CCT 与 MSST 联合分阶段干预对青少年精神分裂症病人认知功能的影响[J]. *蚌埠医学院学报*, 2022, 47(7): 950-955.
- 邓开琴, 袁贤明, 胡利姣, 等. 统合性心理护理干预在青少年焦虑障碍患者中的应用[J]. *中国护理管理*, 2023, 23(2): 195-199.
- 董海鹏, 杨思渊, 李伟栋, 等. 团体社交训练对孤独症谱系障碍儿童康复效果的影响因素及 Nomogram 预测模型构建[J]. *中国儿童保健杂志*, 2023, 31(3): 252-258.
- 陈美英, 张斌. 《精神障碍诊断与统计手册第五版》双相障碍分类和诊断标准的循证依据[J]. *中华脑科疾病与康复杂志: 电子版*, 2014(4): 207-211.
- 宋文婧. 护患沟通技巧在肾衰竭患者血液透析中的应用及对焦虑、抑郁的影响[J]. *河北医药*, 2022, 44(13): 2064-2066.
- 杨蔚蔚, 房茂胜, 李彪, 等. 精神分裂症康复期患者心理状态调查及与服药信念、社会功能、精神状态的相关性[J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31(2): 168-172.
- 林静宜, 陈祥, 童威文. 精神专科-社区-家庭支持性干预方案在精神分裂症恢复期患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(5): 25-28.
- HU J, ZHOU Y, WANG R, et al. Abnormal glucose metabolism is associated with clinical symptoms of adolescent-onset patients with first-episode drug-naive schizophrenia[J]. *Asian J Psychiatr*, 2021: 102716.
- 吴伟斌, 傅礼洪, 上官文博, 等. 青少年精神分裂症 BOLD-fMRI 特征与认知功能的关系[J]. *中国 CT 和 MRI 杂志*, 2022, 20(6): 4-7.
- 袁贤明, 邓开琴, 胡利姣, 等. 基于 MPNFS 模式的统合性心理护理干预在抗击新冠肺炎护士中的应用效果评价[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(1): 49-54.
- 祖燕飞, 杜亚松, 姚德胜, 等. 上海孤独谱系障碍患儿、母亲社交 PEERS 团体训练效果的研究[J]. *中国儿童保健杂志*, 2020, 28(5): 502-505.
- 关海艳, 石峰, 高志涛, 等. 重复经颅磁刺激联合利培酮对儿童青少年精神分裂症患者的效果[J]. *国际精神病学杂志*, 2023, 50(2): 229-231, 240.
- 王萍, 许梅, 屠爱芳. 小组社交技能训练应用于慢性精神分裂症患者中的效果[J]. *临床与病理杂志*, 2022, 42(4): 866-871.
- 华燕, 吴叶. 认知心理护理对老年精神分裂症患者 GAS 与 PANSS 评分的影响[J]. *检验医学与临床*, 2020, 17(11): 1617-1619.
- 黎顺成, 徐雪怡, 陈程, 等. 血清 BDNF、NGF、MBP 水平对青少年精神分裂症预后的评估价值[J]. *中南医学科学杂志*, 2022, 50(4): 528-531.

(收稿日期: 2024-03-22 修回日期: 2024-10-26)