

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.17.013

“个体-团体-家属”模式的社会支持干预对精神分裂症患者的精神症状和生活质量的影响

熊倩, 余建英, 寇晓敏, 陶科材

(四川大学华西医院心理卫生中心, 成都 610000)

摘要:目的 探讨“个体-团体-家属”模式的社会支持干预对精神分裂症患者的精神症状和生活质量的影响。**方法** 收集 2014 年 9 月至 2016 年 10 月该院接受治疗的精神分裂症患者 90 例, 经随机数字表法分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组患者接受精神分裂症常规干预, 观察组患者在常规干预的基础上加入“个体-团体-家属”模式的社会支持干预。比较 2 组患者干预前后精神症状、共情能力、生活质量的差异。**结果** 干预前, 2 组患者精神症状、共情能力、生活质量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 观察组患者阴性与阳性症状量表(PANSS)各个分量表评分值、人际反应指针量表(IRI-C)各个因子评分值、精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)各个维度评分值均优于对照组患者($P < 0.05$)。**结论** 精神分裂症患者接受“个体-团体-家属”模式的社会支持干预, 可有效优化患者的精神症状、共情能力及生活质量。

关键词:精神分裂症; “个体-团体-家属”模式; 精神症状; 生活质量

中图分类号: R741

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)17-2571-04

The influence of "individual-group-family" model social support intervention on the mental symptoms and quality of life in schizophrenic patients

XIONG Qian, YU Jianying, KOU Xiaomin, TAO Kecai

(Center of Psychology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610000, China)

Abstract: Objective To study the influence of "individual-group-family" model social support intervention on the mental symptoms and quality of life in schizophrenic patients. **Methods** A total of 90 cases of schizophrenic patients in our hospital from September 2014 to October 2016 were chosen as research subjects, all patients were randomly divided into control group and observation group each with 45 cases. The patients in control group were treated with routine intervention, and those in observation group were treated with "individual-group-family" model social support intervention. The mental symptoms, empathy and quality of life were compared between two groups before and after intervention. **Results** There were no significant difference on mental symptoms, empathy and quality of life between two groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, the scores of each subscale of PANSS, IRI-C and SQLS in observation group were superior than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Schizophrenia patients receive "individual group family" model social support intervention, can effectively optimize the patient's mental symptoms, empathy and quality of life.

Key words: schizophrenia; "individual-group-family" model; psychiatric symptoms; quality of life

精神分裂症属于重性精神病, 好发于青少年人群, 一旦发病后需早期接受积极干预, 最大程度增加患者远期回归社会的可能性^[1-2]。精神分裂症的常规干预包括抗精神病药物的规律服用, 以及适当的心理疏导, 但整体上对患者的精神及行为干预空白领域较多, 也可能是患者疗效存在瓶颈期的重要原因之一。随着临床对心理-社会干预的重视程度增加, 较多学者推荐在精神分裂症患者的治疗中加入社会干预, 以期改善患者的治疗结局。“个体-团体-家属”是新型的社会干预模式, 旨在疏通患者的不良情绪及意识形态, 鼓励患者融入小型社会环境, 最终在家属的帮助下完全治愈疾病, 回归社会^[3-4]。现将“个体-团体-家属”社

会干预用于本院精神分裂症患者的治疗, 并从精神症状、共情能力、生活质量等 3 个方面分析其应用价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 9 月至 2016 年 10 月该院接受治疗的精神分裂症患者 90 例, 患者家属签署知情同意书。经随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组患者男 24 例, 女 21 例, 年龄 15~49 岁, 平均年龄(24.17±8.54)岁; 观察组患者男 23 例, 女 22 例, 年龄 14~46 岁, 平均年龄(24.58±8.29)岁。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究获

得该院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合精神分裂症诊断标准。(2)初发精神分裂症者。(3)全程配合干预、临床数据收集完整。排除标准:(1)合并抑郁症、躁狂症等情绪障碍性疾病。(2)合并脑部创伤或脑卒中/脑出血史。(3)合并脑血管疾病。(4)中途自主退出研究。

1.3 干预方式 对照组患者接受临床精神分裂症的常规干预,包括抗精神病药物规律服用,医务人员常规心理疏导等。观察组患者在常规干预的基础上,加入“个体-团体-家属”模式的社会支持干预,持续时间约为6个月。具体如下,(1)个体干预:医护人员与患者进行“一对一”面谈,注重倾听患者的主观痛苦感受、做好答疑工作,告知患者寻求帮助或者支持的途径及方法,鼓励患者树立疾病康复的信心。(2)团体干预:病区内组织8~10例患者作为1个组,开展小组交流活动,互相分享内心感受、治疗经验等,期间组织小组成员参与生活技能训练、社会技能训练等活动,使患者在互相帮助、参与过程中重拾回归社会的信心,活动开展频率约为2次/周,单次持续时间约为2h。(3)家属干预:首先对患者家属进行疾病相关知识、康复治疗内容等宣教,指导家属增加对患者的关心及帮助,重点包括紧急事件的预警处理、生活自理能力训练、鼓励参与家庭活动等,干预措施每周开展至少1次,单次持续时间1h。

1.4 观察指标

1.4.1 精神症状 干预前和干预6个月后,采用阴性与阳性症状量表(PANSS)评估2组患者的精神症状严重程度。PANSS包括阳性症状(7项)、阴性症状(7项)、一般精神病理症状(16项)等3个分量表,分值越高,精神症状越严重。

1.4.2 共情能力 干预前和干预6个月后,采用人

际反应指针量表(IRI-C)评估2组患者的共情能力。IRI-C包括观点采择(PT)、想象力(FS)、共情性关心(EC)、个人痛苦(PD)等4个因子,每个因子评分值0~20分,分值越高,共情能力越强。

1.4.3 生活质量 干预前和干预6个月后,采用精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)评估2组患者的生活质量。SQLS包括心理社会、动力与精力、症状与不良反应等3个维度,单个维度得分0~100分,分值越高,生活质量越差。

1.5 统计学处理 采用SPSS24.0统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内干预前后比较使用配对t检验;组间治疗前、治疗后分别应用成组t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者干预前后精神症状结果比较 干预前,2组患者PANSS各个分量表评分值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预6个月后,2组患者PANSS各个分量表评分值均低于治疗前,且观察组患者PANSS各个分量表评分值低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者干预前后共情能力结果比较 干预前,2组患者IRI-C各个因子评分值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预6个月后,2组患者IRI-C各个因子评分值均高于治疗前,且观察组患者IRI-C各个因子评分值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组患者干预前后生活质量结果比较 干预前,2组患者SQLS各个维度评分值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预6个月后,2组患者SQLS各个维度评分值均低于治疗前,且观察组患者SQLS各个维度评分值低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表1 2组患者干预前后精神症状评分值结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数(n)	阳性症状		阴性症状		一般精神病理症状	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	14.38±1.95	10.62±1.79*	21.26±2.88	14.39±1.63*	34.27±4.51	27.34±3.51*
观察组	45	14.27±1.86	7.17±0.85*	21.35±2.96	9.47±0.98*	33.59±4.37	16.58±2.12*
t		0.198	10.973	0.253	14.621	0.176	16.872
P		0.352	0.000	0.198	0.000	0.365	0.000

注:与组内治疗前比较,* $P < 0.05$

表2 2组患者干预前后共情能力评分值结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数(n)	PT		FS		EC		PD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	6.28±0.79	9.75±0.93*	5.93±0.74	8.45±0.93*	8.34±0.92	12.48±1.79*	7.16±0.85	10.05±1.63*
观察组	45	6.31±0.75	15.63±2.13*	5.98±0.71	13.17±1.74*	8.27±0.89	15.37±2.12*	7.32±0.87	16.18±2.42*
t		0.172	15.382	0.264	10.371	0.195	8.394	0.242	11.635
P		0.359	0.000	0.198	0.000	0.364	0.000	0.469	0.000

注:与组内治疗前比较,* $P < 0.05$

表 3 2 组患者干预前后生活质量评分值结果比较(̄x±s,分)

组别	例数(n)	心理社会		动力与精力		症状与不良反应	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	79.63±9.12	51.27±6.38*	80.47±9.12	63.28±7.19*	78.54±8.37	55.38±7.15*
观察组	45	79.54±9.05	30.19±4.52*	81.05±9.54	39.76±4.52*	78.29±8.25	27.34±4.51*
t		0.281	13.183	0.495	13.472	0.184	12.493
P		0.593	0.000	0.237	0.000	0.316	0.000

注:与组内治疗前比较,* P<0.05

3 讨 论

精神分裂症的治疗包括药物治疗及行为干预等方面,单纯药物治疗或者简单的心理疏导对其病情康复的作用存在局限性,故寻求高效合理其他干预方式以扩大疾病治疗效果,是目前临床研究的重点。精神分裂症患者存在严重的社会功能缺陷,直接导致其远期回归社会障碍、生活质量下降,故采取恰当的社会干预方式是疾病治疗的关键之一。“个体-团体-家属”模式是近年提出的新型社会干预方式,是一个逐层递进的干预模式,在对患者个体进行疾病宣教、针对性心理疏导的同时,组织患者之间进行互动并共同参与院内社会化活动,增强患者对疾病康复及融入社会的自信心,同时对患者家属进行宣教并鼓励其增加对患者的情感及生活帮助,促使精神分裂症患者康复速度最大化^[5-7]。

精神分裂症的临床表现包括阳性症状、阴性症状及其他精神病理症状,PANSS 是判断其病情严重程度的最常用量表,在信度及效度等方面均获认可^[8-9]。本研究首先比较 2 组患者干预前后 PANSS 评分值,结果表明,与干预前比较,2 组患者 PANSS 各个分量表评分值均降低(P<0.05),说明 2 种干预方式均可不同程度地缓解患者病情;进一步与对照组比较,观察组患者干预 6 个月后 PANSS 各个分量表评分值较低(P<0.05),证实“个体-团体-家属”模式的社会干预可更为有效地减轻精神分裂症患者的精神症状,宏观证实该干预模式的有效性及其可行性。

共情能力是指患者设身处地体验他人处境、感知并理解他人情感的能力,被认为是社交活动中的重要能力之一,是体现个人社会功能的重要环节^[10-11]。精神分裂症患者对自我及他人的感知能力均下降,故绝大多数患者存在共情能力损伤,且具体损伤程度与疾病严重程度呈正相关,是判断临床干预效果的有效指标之一^[12-13]。本研究比较 2 组患者干预前后共情能力,结果显示,与干预前比较,2 组患者 IRI-C 各个因子评分值均增高(P<0.05),说明 2 种干预方式均可增强患者的共情能力;进一步与对照组比较,观察组干预 6 个月后 IRI-C 各个因子评分值较高(P<0.05),证实“个体-团体-家属”模式的社会干预可更为有效地优化精神分裂症患者的共情能力,这也是其临床应用优越性体现的重要方面。

提升患者的生活质量是临床各种干预方式的共同目的,也是衡量干预模式效果的最可靠手段^[14-15]。SQLS 是用于精神分裂症患者生活质量判断的针对性量表,其准确性及敏感性已经获得国际认可^[16-17]。本研究结果表明,与干预前比较,2 组患者干预后 SQLS 各个维度评分值均降低(P<0.05),说明 2 种方式均有助于患者生活质量的提升;进一步与对照组比较,观察组干预 6 个月后 SQLS 各个维度评分值较低(P<0.05),证实“个体-团体-家属”模式的社会干预可更为有效地提升精神分裂症患者的生活质量,这是其临床应用可靠性的最重要体现。

综上所述,精神分裂症患者接受“个体-团体-家属”模式的社会干预,有助于精神症状的减轻、共情能力的提升、生活质量的优化,值得在日后的临床实践中推广应用。

参考文献

- [1] CHEN J, PAN X, QIAN M, et al. Efficacy and metabolic influence on Blood-Glucose and serum lipid of ziprasidone in the treatment of elderly patients with First-Episode schizophrenia[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2017, 29(2): 104-110.
- [2] WANG J, ZHOU Y, GAN H, et al. Efficacy towards negative symptoms and safety of repetitive transcranial magnetic stimulation treatment for patients with schizophrenia: a systematic review [J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2017, 29(2): 61-76.
- [3] 王志刚. 精神分裂症患者家庭社会支持情况对自我效能感及预后的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(1): 9-12.
- [4] ZHU X, LI W, WANG X. Characteristics of aggressive behavior among male inpatients with schizophrenia[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2016, 28(5): 280-288.
- [5] 陈琼妮, 刘莉, 张丹, 等. 社会支持对精神分裂症患者生活质量和康复的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(1): 185-187.
- [6] 刘小平, 张娟. 社区精神分裂症家庭照顾者社会支持研究进展[J]. 中华全科医学, 2016, 14(6): 1022-1025.
- [7] YU Y, LIU Z W, TANG B W, et al. Reported family burden of schizophrenia patients in rural China [J]. PLoS One, 2017, 12(6): e0179425.
- [8] ABORAYA A, NASRALLAH H. Perspectives on the positive and negative syndrome scale (下转第 2577 页)

能有效降低肛功能分级,降低复发率并减少相关并发症。同时,本研究随访时间较短,其远期效果有待进一步观察。

参考文献

[1] DEEBA S, AZIZ O, SAINS P S, et al. Fistula-in-ano: advances in treatment[J]. Am J Surg, 2008, 196(1): 95-99.
 [2] FELT-BERSMA R J, BARTELSMAN J F. Haemorrhoids, rectal prolapse, anal fissure, peri-anal fistulae and sexually transmitted diseases [J]. Best Pract Res Clin Gastro enterol, 2009, 23(4): 575-592.
 [3] D'HOORE A, PENNINEKX F. The pathology of complex fistula in ano[J]. Acta Chir Belg, 2000, 100(3): 111-114.
 [4] GARG P, GARG M. Perfect procedure: a new concept to treat highly complex anal fistula [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(13): 4020-4029.
 [5] CIRCOCCHI R, FARINELLA E, LA MURA F, et al. Fibrin glue in the treatment of anal fistula: a systematic review [J]. Ann Surg Innov Res, 2009, 3(2): 12-15.
 [6] ARMSTROMG D G, LAVERY L A. Negative pressure wound therapy after partial diabetic foot amputation: a multicentre, randomized controlled trial [J]. Lancet, 2005, 36(6): 1704-1710.
 [7] SEPULVEDA G, ESPINDOLA M, MAUREIRA M, et al. Negative-pressure wound therapy versus standard wound dressing in the treatment of diabetic foot amputation. A randomized controlled trial [J]. Cir Esp, 2009, 86 (3): 171-177.
 [8] BLUMEL P A, WALTERSAL J, PAYNE W, et al. Comparison of negative pressure wound therapy using vacuum-assisted closure with advanced moist wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcers: a multicenter ran-

domized controlled trial [J]. Diabetes Care, 2008, 31(7): 631-636.
 [9] BANWELL P E, TEOT L. Topical negative pressure (TNP): the evolution of a novel wound therapy [J]. J Wound Care, 2003, 12(5): 22-28.
 [10] BOCCI V, BORRELLI E, TRAVAGLI V, et al. The ozone paradox: ozone is a strong oxidant as well as a medical drug [J]. Med Res Rev, 2009, 29(4): 646-682.
 [11] MODLIN I M. Surgical triumvirate of theodor kocher, harvey cushing, and william halsted [J]. World J Surg, 1998, 22(1): 103-113.
 [12] SENN S. Analysis of serial measurements in medical research [J]. BMJ, 1990, 300(25): 680-685.
 [13] FLEISCHMANNI W, STRECKER W, BOMBELLI M. Vacuum sealing as treatment of soft damage in open fractures [J]. Unfallchirurg, 1993, 96(9): 488-492.
 [14] CHEN S Z, LI J, LI X Y, et al. Effects of vacuum-assisted closure on wound microcirculation: an experimental study [J]. Asian J Surg, 2005, 28(3): 211-217.
 [15] 李靖, 陈绍宗, 李学拥, 等. 封闭负压引流对创面微循环超微结构影响的实验研究 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2006, 17(1): 75-77.
 [16] 胡祥, 喻爱喜, 俞国荣, 等. 负压封闭引流对创面细胞黏附分子-1 表达及 IkB α 磷酸化的影响 [J]. 中华实验外科杂志, 2012, 29(1): 123-125.
 [17] TAKEI T, MILLS I, ARAI K, et al. Molecular basis for tissue expansion: clinical implications for the surgeon [J]. Plast Reconstr Surg, 1998, 102(1): 247-258.
 [18] LIN Q, CHEN H, LU C, et al. Effects of ozone on sciatic nerve in rat [J]. Interv Neuroradiol, 2011, 17(3): 281-285.

(收稿日期: 2018-03-05 修回日期: 2018-05-08)

(上接第 2573 页)

(PANSS): use, misuse, drawbacks, and a new alternative for schizophrenia research [J]. Ann Clin Psychiatry, 2016, 28(2): 125-131.
 [9] 李张燕, 陈婷, 余建英. 社交技能训练干预对精神分裂症患者精神症状和社会功能的影响 [J]. 海南医学, 2016, 27(21): 3605-3607.
 [10] AY R, BOKE O, PAZVANTOGLU O, et al. Social cognition in schizophrenia patients and their First-Degree relatives [J]. NOROPSIKIYATRI ARSIVI-Archives of Neuropsychiatry, 2016, 53(4): 338-343.
 [11] BODNAR A, ANDRZEJEWSKA M, RYBAKOWSKI J. Disturbances of social cognition in schizophrenia and bipolar disorder-similarities and differences [J]. Psychiatr Pol, 2014, 48(3): 515-526.
 [12] 张立花, 朱春燕, 汪凯, 等. 共情训练对青少年精神分裂症患者共情能力的影响 [J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(11): 812-817.
 [13] ABU-AKEL A, FISCHER-SHOFTY M, LEVKOVITZ Y, et al. The role of oxytocin in empathy to the pain of

conflictual out-group members among patients with schizophrenia [J]. Psychol Med, 2014, 44 (16): 3523-3532.
 [14] 陆慧芳, 金国英, 陈丽丽, 等. 全程系统干预对康复期精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响 [J]. 护理管理杂志, 2014, 14(7): 506-508.
 [15] 陈琼妮, 刘莉, 张丹, 等. 社会支持对精神分裂症患者生活质量和康复的影响 [J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(1): 185-187.
 [16] ISJANOVSKI V, NAUMOVSKA A, BONEVSKI D, et al. Validation of the schizophrenia quality of life scale revision 4 (SQLS-R4) among patients with Schizophrenia [J]. Open Access Maced J Med Sci, 2016, 4(1): 65-69.
 [17] WANG X Q, PETRINI M, MORISKY D. Comparison of the quality of life, perceived stigma and medication adherence of Chinese with Schizophrenia: a follow-up study [J]. Arch Psychiatr Nurs, 2016, 30(1): 41-46.

(收稿日期: 2018-03-20 修回日期: 2018-06-29)