

团体式多元化艺术治疗对慢性精神分裂症患者生活质量和社会功能的影响

费娜 杨建芳 毛玲
平湖市精神卫生中心 浙江 平湖 314211

摘要: **目的:** 探讨团体式多元化艺术治疗对慢性精神分裂症患者阴性症状, 生活质量及社会功能的影响。**方法:** 将2022年1月-2022年5月入住某市精神卫生中心的49例慢性精神分裂症患者随机分为试验组和对照组。两组患者在系统的抗精神病药物治疗及精神科常规护理基础上, 对照组进行常规的康复运动, 试验组实施团体式多元化艺术治疗干预。干预后分别于干预前及干预后12周采用PANSS量表评估患者精神症状的变化; 采用SQLS量表评估患者的生活质量; 采用SSPI量表评估患者的社会功能。**结果:** 治疗前, 两组患者PANSS量表, SQLS量表评分及SSPI量表评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 试验组PANSS量表评分总分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组SQLS量表得分较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组SSPI量表得分较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 将团体式多元化艺术治疗应用到慢性精神分裂症患者中, 可改善患者精神症状、提高患者生活质量和社会功能, 有助于疾病康复。

关键词: 精神分裂症; 团体式艺术治疗; 生活质量; 社会功能

引言

精神分裂症是常见的一种重性精神病, 具有复发率高、治愈率低的特点。由于该病需要长期维持治疗或因复发而反复住院治疗, 住院次数增多^[1], 加之该病致残率高^[2], 已成为相当棘手的医学和社会难题。长期住院不仅带给患者更多的负面效应^[3], 社会功能全面衰退, 罹患糖尿病、高血压等疾病风险增加^[4], 也造成了有限的医疗资源长期被占用, 加重了家庭和社会的经济负担^[5]。随着医学模式的转变与完善, 精神分裂症的治疗目标不仅仅是缓解症状、降低复发率, 更注重满足患者自尊的需求, 社会功能和生活质量的改善^[6]。团体艺术治疗是一类轻松的心理教育方式, 多元艺术协同作用相较于单一心理指导, 治疗效果更为显著^[7]。本文选取我院收治的49例精神分裂症患者作为研究对象, 现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经我院伦理委员会批准, 选取2022年1月至2022年5月我院收治的49例精神分裂症患者, 按随机数字表法随机分为对照组和试验组, 试验组男13例, 女12例; 患者年龄27~65周岁, 平均年龄(46.88±8.847)岁; 病程4-39年, 平均病程(21.28±8.389)年; 对照组24例, 男12例, 女12例; 患者年龄26~56周岁, 平均年龄(47.75±6.516)岁; 病程10-41年, 平均病程(25.08±7.746)年; 对比两组患者

的一般临床资料, 差异均衡($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

将入组的研究对象使用随机数字表随机分为两组, 两组患者均继续使用抗精神病药物治疗、精神科常规护理。试验组在此基础上实施团体式多元化艺术治疗干预。具体如下:

成立精神科护士、精神科医生和康复治疗师共同组成的多学科协作团队。干预时间为12周, 干预地点为本院康复治疗室。具体措施包括:

1. 组团: 一般6-8名患者组团进行团体治疗为佳。

2. 课程设置: 搭建团体式多元化艺术治疗的模式: 在循证的基础上结合我院情况, 制订团体式多元化艺术治疗模式(活动每次90 min, 每周2-3次)。团体式多元化艺术治疗模式: a. 热身小游戏(5分钟): 带领患者玩踩气球游戏、击鼓传花等简单、参与度广泛的游戏, 在护患之间及患者之间形成彼此融洽信任的治疗氛围。b. 静态音乐欣赏(5分钟): 热身游戏之后开始静态音乐欣赏, 先依据患者对音乐流派的兴趣不同分组倾听针对阴性症状专门编制的各类音乐, 然后分组实施主题艺术思考与创作。c. 组织参与合唱(5分钟): 音乐欣赏结束后, 护士将康复员与疾病作斗争的经历编成曲子, 教大家学唱, 在反复哼唱中让患者掌握相关疾病知识及增加对康复的信心。d. 舞蹈学习或健身操(10分钟): 以患者对舞蹈类别的爱好并结合其自身身体条件实施分组进

基金项目: 平湖市科技计划项目

行舞蹈或健身操训练,按照热身练习-舞蹈或健身操正式训练-技巧性放松练习的顺序进行。e:绘画治疗,影视音乐赏析,书法训练,诗歌朗诵,情景演练(根据计划,每次课程选择其中一项,时间为40分钟):让患者根据自身的长处和爱好,随意书写或绘画,诗歌朗诵展示表演和口头文学创作活动,在整个治疗过程中,护士和治疗师注意观察患者的各种表现,及时捕捉和发现患者的点滴进步并做出鼓励和正向肯定。f:团体文学作品欣赏(10分钟):组织患者共同欣赏文学作品,作品的选择需要是积极正向的。让患者对创作过程的感想与感受做出集体分享,而康复护士则通过认真聆听和适时沟通,引导患者合理宣泄不良情绪,纾解心中症结之所在,激发、培养和维持积极情绪,重获自我认知和存在价值感知。g:所有活动结束后让每位患者分享讨论活动的收获及当下的心情,对课程提出意见和建议(15分钟):让每一位患者发言分析讨论活动后的收获及对课程的意见及建议,增强患者对治疗的参与性。

3. 发放代币进行辅助促进治疗:以代币治疗的方式增加患者参与治疗的热情,提高患者的社会技能。制定代币发放细则,如:每天主动向医护人员打招呼3次或主动跟病友打招呼5次,发放代币1元;活动过程中帮助他人2次及以上,发放代币1元;在活动中主动分享心得、感受,发放代币1元;主动参与绘画,书法,游戏,诗歌朗诵等活动的,发放代币1元,对课程提出有建设性的意见,发放代币2元,整个治疗12周结束后,治疗护士进行代币数值统计,给予患者兑换他们所喜欢的实物。

1.3 评价标准

评估治疗前及治疗12周后两组患者PANSS量表、SQLS量表及SSPI量表得分。

1.3.1 阳性和阴性症状量表(PANSS):该量表用来评价精神分裂症患者精神病性症状。PANSS分为阳性症状评分(7个条目)、阴性症状评分(7个条目)、一般病理评分(16个条目)及3个补充项目评定攻击危险性组成。各条目采用1~7级评分法,1分为无,2分为很轻,3分为轻度,4分为中度,5分为偏重,6分为重度,7分为极重度。总分为30项得分总和,3个补充项目不列入总分。总分越高,病情越严重。该量表的信度为0.73~0.83,重测信度为0.77~0.89。

1.3.2 精神分裂症患者生活质量量表(SQLS):该量表主要用于评估精神分裂症患者的生活质量。分3个分量表:心理社会,精力和动机,症状和副作用,共30个条目。评分越低,表明主观生活质量越好。该量表内在

一致性系数为0.87,效度在0.60~0.77之间。

1.3.3 住院精神病人社会功能评定量表(SSPI):该量表紧扣病人住院生活的各个方面、活动范围和康复活动的内容,适用于住院精神病人,由对病人情况比较熟悉,观察比较仔细的临床医务人员评定其最近一个月内的表现。它由日常生活能力(条目1~3)、动性和交往情况(条目4~8)、社会性活动技能(条目9~12)三个因子组成。采用0~4五级评分:0分为该项功能缺失,1分为该项功能需花人力协助完成,2分为该项功能存在,但需督促完成,3分为能自行完成该项功能,但积极性和主动性差,4分为该项功能始终保持良好。得分越高,病人社会功能恢复越好。总分及各条目重测相关在0.72~0.89,分半信度相关为0.943,信效度良好。

1.4 统计学处理

所有资料均进行编号,应用SPSS22.0软件进行数据双人录入及分析,录入完成后采用以下方法进行数据统计分析。计数资料采用频数和百分比表示,使用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}+s$ 表示,使用两独立样本 t 检验。以上所有统计检验显著性水平均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者PANSS量表评分比较

干预前,两组PANSS量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,试验组PANSS量表评分总分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

2.2 两组患者SQLS量表评分比较

干预前,两组生活质量评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,试验组各维度评分及总分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$),详见表3。

干预前,两组SSPI量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,试验组总分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$),详见表4。

表2 两组患者PANSS量表评分比较($\bar{x}+s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	25	102.96±17.04	88.96±16.67
对照组	24	105.83±14.73	100.00±16.31
t 值		0.63	2.34
P 值		0.53	0.02

表3 两组患者SQLS量表评分比较($\bar{x}+s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	25	91.12±9.91	63.3±11.31
对照组	24	94.58±6.04	79.7±10.28
T 值		1.47	5.29
P 值		0.15	<0.05

表4 两组患者SSPI量表评分比较 ($\bar{x} + s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	25	18.68±2.75	30.20±3.87
对照组	24	17.63±2.20	19.79±2.69
T值		1.48	10.89
P值		0.15	< 0.05

3 讨论

精神分裂症是现代社会趋向年轻化的疾病, 严重影响了患者的躯体功能, 如何积极阻止精神分裂症患者躯体功能退化, 是现在精神康复的重点^[8]。现在临床上仍以药物为主要治疗方法, 但由于自身疾病的发展及药物的副作用严重影响了精神分裂症患者的躯体功能和日常生活, 虽然现在各个地方开展的康复治疗项目较多, 如: 工娱疗法、生活技能、社交技能、作业疗法等, 但是远远满足不了精神分裂症患者的需求, 因此, 将成功搭建好的团体式多元化艺术治疗的模式应用于慢性精神分裂症患者中, 对精神分裂症患者的康复尤为重要, 对改善精神分裂症患者病情, 提高精神分裂症患者的康复质量, 促进其早日恢复社会功能, 回归正常生活具有积极意义。本研究显示, 对49例精神分裂症患者均使用抗精神病药物治疗、精神科常规护理, 试验组在此基础上实施12周的团体式多元化艺术治疗干预, 结果显示团体式多元化艺术治疗组患者PANSS量表得分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 团体式多元化艺术治疗组患者生活质量得分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$), 团体式多元化艺术治疗组患者社会功能得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。表明团体式多元化艺术治疗干预精神分裂症患者能明显改善患者的病情, 提高其生活质量及社会功能。

综上所述, 将团体式多元化艺术治疗应用到慢性精神分裂症患者中, 不仅可以改善患者精神症状, 还能提高患者生活质量, 加强患者的社会功能, 从而有助于疾病康复, 使患者更好地回归社会。

参考文献

- [1] 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和社会功能的影响[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(7): 506-508.
- [2] 何锐, 李文秀, 游秋萍, 等. 开放病房与封闭病房对长期住院精神分裂症患者康复疗效的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2011, 11(6): 573-575.
- [3] 童捷, 孙喜蓉, 俞玮, 等. 团体绘画艺术治疗对慢性精神分裂症患者社会功能康复与生活质量的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(6): 532-537.
- [4] 卢一洲, 相霞. 音乐疗法治疗精神分裂症的研究进展[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(18): 42-45.
- [5] 朱华, 王凯, 李丽红, 等. 音乐治疗对慢性精神分裂症患者康复疗效研究[J]. 实用预防医学, 2012, 19(7): 989-991.
- [6] Justo A, Risso A, Moskowitz A, et al. Schizophrenia and dissociation: Its relation with severity, self-esteem and awareness of illness [J]. Schizophr Res, 2018, DOI: 10.1016/j.schres.2018.02.029.
- [7] 李素君, 朱珊珊, 钟远惠, 等. 形体艺术治疗对住院精神分裂症患者抑郁状态影响的分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(21): 152-154.
- [8] 杨丽, 谢焱, 许祖年, 等. 体育疗法对慢性精神分裂症患者的康复作用[J]. 中国康复, 2013, 24(1): 65-66.