

·临床研究·

社会认知交互训练对精神分裂症患者自测健康水平的影响研究

叶雪花 袁朝霞 朱小英 章秋萍

[摘要] 目的 探讨社会认知交互训练(SCIT)对精神分裂症患者自测健康水平的影响。方法 将240例康复期的精神分裂症患者通过随机数字表法分为实验组和对照组,剔除脱落病例后,两组各108例,对照组患者正常接受抗精神病药物治疗外执行常规社会技能训练,实验组患者在对照组患者的基础上,给予SCIT训练团体课程训练,分别于干预前、干预6个月随访时运用自测健康量表对两组患者的生理健康、心理健康和社会健康水平进行测量评估。结果 干预前,两组患者自测生理健康、心理健康和社会健康及自测健康总分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.81、0.53、1.15、1.10, P 均 >0.05);干预6个月随访时,实验组患者自测生理健康、心理健康和社会健康及自测健康总分均明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=7.94、15.01、13.03、17.38, P 均 <0.05)。结论 SCIT能提高精神分裂症患者的生理健康、心理健康和社会健康水平。

[关键词] 精神分裂症; 社会认知交互训练; 自测健康

Effect of social cognition and interaction training on self-assessed health status of schizophrenic patients YE Xuehua, YUAN Zhaoxia, ZHU Xiaoying, et al. Department of Psychiatry, The Seventh People's Hospital of Hangzhou City, Hangzhou 310013, China.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of social cognitive interaction training (SCIT) on self-rated health status of schizophrenic patients. **Methods** Totally 240 schizophrenic patients were randomly divided into the experimental group and the control group. After removing the shedding cases, 108 cases in each group. The patients in the control group received routine social skills training in addition to the normal treatment of antipsychotics. The patients in the experimental group were given SCIT training on the basis of the treatment of the control group, and the intervention lasted for 6 months. The physical health, mental health and social health of the two groups were measured and evaluated with the self-rated health scale before and after 6 months of intervention. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the self-rated physical health, mental health, social health and the total score of self-rated health between the two groups ($t=0.81, 0.53, 1.15, 1.10, P>0.05$). At the end of 6-month following-up, the self-rated physical health, mental health, social health and the total score of self-rated health of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($t=7.94, 15.01, 13.03, 17.38, P<0.05$). **Conclusion** SCIT can improve the physical health, mental health, and social health of patients with schizophrenia.

[Key words] schizophrenia; social cognition and interaction training; self-assessed health

精神分裂症是一种病因未明的大脑功能和精神活动方面异常的重性精神病^[1],患者常伴有生活、

身体功能、生理心理健康、社会交往等多方面的问题^[2],因此,治疗目标不仅仅是症状的缓解或消失,更要关注生理健康和社会健康的改善^[3]。社会认知交互训练(social cognition and interaction training, SCIT)是一项用于精神分裂症患者社会功能康复的团体心理干预训练方法,通过改善精神分裂症患者的认知和社会功能水平,提高情绪知觉和心理理论

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.004.009

基金项目:杭州市科技局医疗卫生及重点专科专病科研项目(20140733Q48)

作者单位:310013 浙江杭州,杭州市第七人民医院精神科

能力^[4],促进康复。本次研究旨在探究 SCIT 训练对精神分裂症患者自测健康水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在 2018 年 12 月至 2019 年 12 月入住杭州市第七人民医院精神科的精神分裂症患者为研究对象。纳入标准为:①符合《精神病学(第 7 版)》精神分裂症^[5]的诊断标准;②患者治疗过程均使用二代非典型抗精神病药物;③阳性和阴性症状量表^[6]总分 <80 分;④年龄 18~45 岁,受教育年限 >6 年,病程 <10 年;⑤自愿参加,家属/监护人知情同意并签署告知书。排除标准为:①既往有其他严重器质性躯体疾病的患者;②情绪波动,有严重自伤、自杀倾向者;③服用一代典型性抗精神病药物者。脱落标准为:①患者病情波动,无法完成 SCIT 训练而中断;②患者或家属因素,导致不能连续进行训练的患者。本次研究在实施前已经获得本院医学伦理委员会的批准。按照随机数字表法将符合纳入和排除标准的共 240 例患者分为实验组和对照组各 120 例。干预过程中,两组患者均有 12 例因为病情波动或者家庭原因等未完成训练,最终各有 108 位患者完成训练和回访。实验组中男性 57 例、女性 51 例;年龄 17~43 岁,平均 (33.76 ± 5.32) 岁;已婚 52 例、未婚 50 例、离异 6 例;病程 5~9 年,平均 (5.67 ± 2.08) 年。对照组中男性 62 例、女性 46 例;年龄 18~45 岁,平均年龄 (34.06 ± 5.94) 岁;已婚 53 例、未婚 51 例、离异 4 例;病程 4~9 年,平均 (5.65 ± 1.24) 年。两组患者的性别、年龄、病程、婚姻状态等比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组患者除正常接受临床抗精神病药物治疗外执行常规社会技能训练,包括症状识别、处理、预防复发能力训练等。实验组患者在此基础上给予统一规范的 SCIT 训练。首先组建 SCIT 干预团队,成员包括主治医师 2 名、具有心理咨询师资质的主管护师 2 名、在读研究生 2 名,课题组的干预者均接受统一的技术培训、考核。具体步骤如下:SCIT 团体课程设置为 10~12 名一组,每周训练 3 次,每次 60 min,所有训练课程均由两位主管护师完成。若住院期间因时间因素无法全部完成课程的患者,约其规定时间返院继续完成训练。课程分为情绪识别、情境识别、结束和检验三个阶段进行,每个阶段 4 节课,共 12 节课。

第一阶段指导患者训练情绪知觉,学会通过有

效细微的面部线索来正确地识别他人情绪。患者从相互认识、了解社会认知和 SCIT 的概念开始,建立共同的治疗目标;分享与所处社会环境相结合的情绪体验,列明情绪、想法和行动三者的因果关系。识别高兴、悲伤、愤怒、惊奇、厌恶、羞愧和恐惧等七种初级情绪,罗列能想到的情绪和情感的词语,用心理健康教育的方法来规范情绪的感知,定义每一个基本情绪。成员间相互补充、肯定和表扬,带领者对逐个情绪加以指导。用同样的方法将“偏执”作为一种情绪来定义(偏执又称社会不适、疑心、社会焦虑),写好张贴在墙上,命名“情绪海报”。观察情绪海报和播放“猜疑人们的情绪”的幻灯片,通过幻灯片中人物的面部表情,猜测这些人感受到的情绪,通过提示问题进行探讨,开放式分享。

第二阶段是指导患者学会从内部、外部和情境三个角度归因判断结论,避免草率定论。首先引导患者表达情绪,按照强烈程度从 1(几乎没有)~10(非常强烈)的标准进行打分,判断情绪好/坏的程度。然后用三角图示标准介绍“草率定论”的思维方式,识别责怪他人、责怪自己、责怪情境三种消极应对及情绪反应。根据图片或相关视频,区分其中展示的客观事实与人物关系、思想和感受的不同,理解社会情境中事实与推测的不同之处。然后通过打赌的游戏,练习“接受模糊”和猜测的能力。游戏的目的不是让成员之间互相竞争,而是与自己竞争,记录下分数,随着游戏的进行,分数不断提高。

第三阶段是巩固技能,将所学技能运用到生活中去。鼓励患者将生活中的困惑带进课堂,识别近期引起消极情绪的人际交互情境,进行消极检验,处理重点问题。如①发生了什么事情?②为什么他们会这么认为?③这其中有什么误会?④结局是好的还是不好的?为什么?课堂上干预者组织成员进行头脑风暴,应用 SCIT 技术帮助患者解决困扰自身的问题,解除消极体验。课后鼓励患者将所学技能反复展开练习,一步一步运用到生活中去,让 SCIT 技能成为改善社交状况的策略。

1.3 观察指标 在患者出院后每 4 周一次来医院复诊时进行随访,评价患者出院后的情况并给予指导,同时进行量表的评估,持续 6 个月。采用许军等^[7]编制的自测健康评定量表进行评估,包含生理健康、心理健康和社会健康,共 48 个条目。采用 0~10 级评分法,分值越高表明个体健康状况越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件行数据处理,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组干预前、干预6个月随访时自测健康评分比较见表1。

表1 两组患者训练前后自测健康评分比较/分

组别	生理健康	心理健康	社会健康	总分
实验组 干预前	109.34 $\pm$ 19.51	85.20 $\pm$ 17.58	77.59 $\pm$ 14.63	272.90 $\pm$ 27.65
干预6个月随访时	126.05 $\pm$ 22.34 ^{*,#}	114.57 $\pm$ 20.33 ^{*,#}	100.07 $\pm$ 19.25 ^{*,#}	341.37 $\pm$ 35.49 ^{*,#}
对照组 干预前	108.91 $\pm$ 19.88	86.03 $\pm$ 16.72	79.18 $\pm$ 14.81	275.03 $\pm$ 28.13
干预6个月随访时	111.86 $\pm$ 20.43	88.41 $\pm$ 17.35	82.04 $\pm$ 15.09	280.16 $\pm$ 30.24

注:*,与干预前比较, $P<0.05$;#:与对照组干预6个月随访时比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预前,两组患者自测生理健康、心理健康和社会健康及自测健康总分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.81、0.53、1.15、1.10, P 均 >0.05);干预6个月随访时,对照组患者自测生理健康、心理健康和社会健康及自测健康总分与干预前比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.07、1.03、1.21、1.29, P 均 >0.05),实验组患者自测生理健康、心理健康和社会健康及自测健康总分均明显高于干预前,差异均有统计学意义(t 分别=5.85、11.39、9.91、115.86, P 均 <0.05);且实验组各项评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=7.94、15.01、13.03、17.38, P 均 <0.05)。

3 讨论

自测健康是个体对健康状况的主观评价和期望,能有效地反映被测者当前生理、心理和社会健康的综合状态。精神分裂症患者有生理、心理、社会多方面的问题,具体表现躯体活动与日常生活能力下降,容易感到劳累。英国国家卫生与临床优化研究所指南建议通过非药物干预可以部分预防精神分裂症患者的躯体上的合并症。有研究指出综合性的生活方式干预对改善患者的身心健康有良好促进作用,然而精神分裂症患者往往因控制、执行等高级认知功能的缺陷会限制自身的自我管理^[8]。本次研究 SCIT 训练课程注重对情绪识别、情绪知觉、歪曲信念多方位多维度的辨识和训练体验,同时注重与他人的互动,分散注意力,还原生活情境,使患者对身体消极的关注减少,正性体验增加。

本次研究结果显示,接受 SCIT 训练患者自测生理健康、心理健康和社会健康及自测健康总分明显高于常规干预患者($P<0.05$),与袁朝霞等^[9]研究结果一致,提示 SCIT 训练能提高精神分裂症患者的自测健康水平。研究认为精神分裂症患者不能识别、

描述和交流情感,是情感认知、加工和调节过程的一种损害,表现为紧张、空虚、自卑、病耻感增强^[10]。在 SCIT 训练中,注重对患者心理功能的人性化干预,带领者积极关注、指导患者利用自身资源,挖掘优点和长处,通过对自己的良好觉察与他人的良性互动,提高自信与心理健康水平。而精神分裂症患者受疾病的影响,社会适应能力降低,不能主动寻求帮助;但也渴望社会、家庭给予更多的帮助,希望早日重返家庭。影响他们社会功能障碍的主要“元凶”是面部情绪识别、心理理论和归因上的严重损害^[11]。在 SCIT 团体训练的过程中,患者与干预者的互动多且深入,建立了同盟的关系;用生活中的实例来分享,对基本情绪和“猜疑”进行正确的感知和体会,结合情境和内、外部因素进行综合归因,促进了患者意识及认知态度的转变。在我国,精神分裂症患者的主要照料者为家属,本研究中,允许患者的一名直系家属或同伴参与到团体训练的课程中,共同训练。这一系列活动,激发患者开展社会交往的欲望,提高了社会功能水平。只有让患者的心理功能和社会功能恢复,才能使慢性精神分裂症患者走出医院,真正地融入社会^[12]。

综上所述,SCIT 有利于提高精神分裂症患者的自测健康水平。本研究不足之处为纳入对象均来自一所医院,随访时间仅有半年,有待今后扩大样本量,延长观察时间进一步验证。

参考文献

- 卓恺明,陆峥.精神分裂症患者认知训练治疗的原则、方法及展望[J].中国心理卫生杂志,2017,31(10):793-797.
- 申变红,王永平,汤剑平,等.社会认知交互训练对缓解期精神分裂症患者社会功能及生活质量的影响[J].中国现代医生,2018,56(14):100-103.

(下转第321页)

略,可增强氧合功能,减轻氧化应激水平,有利于患者的术后转归。

参考文献

- 1 郑民华.腹腔镜胃肠外科手术发展轨迹与趋势[J].中国实用外科杂志,2018,38(1):61-64.
- 2 Wang J.Innovations promote the development of minimally invasive surgery[J].Laparosc Endosc Robot Surg,2019,2(3):74-76.
- 3 蔡恒宇,郝红艳.肺保护性通气策略在妇科腹腔镜手术中应用的临床观察[J].实用妇产科杂志,2017,33(7):534-537.
- 4 冯丹丹,郝静,许华晔,等.麻醉诱导期开始采用肺保护性通气策略对妇科腔镜手术患者氧合及预后的影响[J].临床麻醉学杂志,2016,32(8):748-752.
- 5 王金龙,黄英姿.驱动压在急性呼吸窘迫综合征肺保护性通气中的研究进展[J].中华内科杂志,2018,57(10):766-768.
- 6 谭义文,田毅,魏晓,等.肺保护性通气可减轻轻中度慢性阻塞性肺疾病老年患者围术期肺部感染[J].临床麻醉学杂志,2017,33(7):660-663.
- 7 Aghasafari P, Israr BMI, Pidaparti R.Strain-induced inflammation in pulmonary alveolar tissue due to mechanical ventilation[J].Biomech Model Mechanobiol, 2017, 16(4):1103-1118.
- 8 Yeo HJ, Kim D, Jeon D, et al.Extracorporeal membrane oxygenation for life-threatening asthma refractory to mechanical ventilation: analysis of the extracorporeal life support organization registry[J].Crit Care, 2017, 21(1):297.
- 9 刘永峰,刘云胜.保护性肺通气策略对妇科腹腔镜手术患者肺顺应性及氧合功能的影响[J].重庆医学,2016,45(25):3548-3550.
- 10 Jin YL, Ren J, Fei L, et al.High tidal volume induces mitochondria damage and releases mitochondrial DNA to aggravate the ventilator-induced lung injury[J].Front Immunol, 2018, 9:1477.
- 11 Pacheco GN, Luna SM, Camacho CP, et al.Use of very low tidal volumes during high-frequency ventilation reduces ventilator lung injury[J].J Perinatol, 2019, 39(5):730-736.
- 12 Mahdavi A, Razavi SS, Malekianzadeh B, et al.Comparison of the peak inspiratory pressure and lung dynamic compliance between a classic laryngeal mask airway and an endotracheal tube in children under mechanical ventilation[J].Tanaffos, 2017, 16(4):289-294.
- 13 卞清明,许仄平,王丽君,等.肺保护性通气策略联合右美托咪定对胸科手术患者氧化应激反应及术后肺部并发症的影响[J].南京医科大学学报(自然科学版),2018,38(4):92-96.
- 14 Park SH.Perioperative lung-protective ventilation strategy reduces postoperative pulmonary complications in patients undergoing thoracic and major abdominal surgery[J].Korean J Anesthesiol, 2016, 69(1):3-7.

(收稿日期 2020-12-31)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第317页)

- 3 Lee WH, Lee WK. Cognitive rehabilitation for patients with schizophrenia in Korea[J].Asian J Psychiatry, 2017, 25(1):109-117.
- 4 Roberts DL, Combs DR, Willoughby M, et al.A randomized, controlled trial of social cognition and interaction training (SCIT) for outpatients with schizophrenia spectrum disorders[J].Brit J Clin Psychol, 2015, 53(3):281-298.
- 5 张道龙.精神障碍诊断与统计手册[M].北京:北京大学出版社,2014:42-43.
- 6 李华芳.精神药物临床研究常用量表[M].上海:上海科技教育出版社,2011:1-31.
- 7 许军,胡敏燕,王启源,等.自测健康评定量表在精神病康复期患者中的应用[J].中国心理卫生杂志,2001,15(2):98.
- 8 庄文旭,张伟波,朱有为,等.对精神分裂症躯体健康问题

的生活方式干预[J].首都医科大学学报,2019,40(5):698-702.

9 袁朝霞,章秋萍,朱小英,等.社会认知与交互训练对精神分裂症患者社会支持和希望水平的影响[J].护理管理杂志,2019,19(8):560-564.

10 孙岩,赵敏.精神分裂症心理社会康复:国内研究十年回顾[J].精神医学杂志,2018,31(3):231-236.

11 李文艳.“一站式”社区系统家庭治疗模式对精神分裂症患者家庭环境和自测健康状况的影响[J].黑龙江医学,2016,20(2):168-169.

12 曹家艳,王来利,向玉林,等.遵义市精神分裂症患者生活质量和认知功能现况及其相关性[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(1):36-37,42.

(收稿日期 2020-11-11)

(本文编辑 蔡华波)