

# 主题书写表露护理对老年精神分裂症患者症状与抑郁情绪的影响分析

王维微 陈琳霞 朱亚珍 沈藕英

精神分裂症系一组病因未获彻底阐明的精神病种,精神活动与环境间的不协调性为该症主要特征,以思维与知觉、行为与情感等障碍为主要表现<sup>[1]</sup>,阴性症状集中表现为孤僻懒散、社交减少、生活技能下滑、思维贫乏、兴趣缺乏/减退、注意障碍等<sup>[2]</sup>。主题书写表露护理即表达性写作,强调通过写作方式对情感做出语言化处理,从而促成情绪调适与社会分享<sup>[3]</sup>。本次研究尝试采用主题书写表露护理对老年精神分裂症患者施加干预。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年9月至2021年8月于绍兴市第七人民医院就治的精神分裂症患者90例,纳入标准为:精神分裂症确诊,年龄 $\leq 65$ 岁,住院治疗期在8周以上,具备一定视听觉分辨力,理解能力正常,小学以上教育经历,可开展书写活动,阳性和阴性症状量表总分 $\leq 80$ 分。排除标准为:脑器质性病种,明显躯体病种,药物、乙醇依赖,其它无法配合的情况。本次研究经医院伦理委员会批准。采用随机数字表分为两组,试验组45例,年龄 $(40.66 \pm 8.40)$ 岁;小学6例、初中10例、高中16例、大学及以上13例;病程 $(8.44 \pm 4.28)$ 年。对照组45例,年龄 $(40.54 \pm 8.54)$ 岁;小学7例、初中11例、高中15例、大学及以上12例;病程 $(8.36 \pm 4.35)$ 年;两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $> 0.05$ )。

1.2 方法 对照组按精神科常规护理施护,连续干预6周。试验组于此基础之上加用主题书写表露护

理干预,连续干预6周。由心理咨询师2名、精神专科医师1名、精神专科责任护士5名组建主题书写表露干预小组,每周行2次干预,每次为时45 min。责任护士向护理对象讲解主题书写表露活动的规则:①书写规则:书写时不用对字体美观度、标点符号正确性等做出过多考虑,亦无需顾虑语法、拼写、句子结构准确合理性,为利于维护思考畅达度尽量不要随意暂停书写过程,唯一需严格执行的书写规则是一旦启动书写表露活动则需连续无中断书写10 min。②书写主题:责任护士向护理对象发放预先备好的A4书写纸与笔,书写纸头部印制有当次需书写主题内容及相关提示语,第1次至第12次书写主题分别为:我是谁、我的名字、我的家人、往事再现、我的梦想、我的新生活、发现进步、我有力量、欢乐时光、相信自己、我想对你说、心在一起,提示语内容紧密围绕主题进行设计,可明确而直接地引发护理对象对书写主题做出思考。责任护士要求每个护理对象以提示语内容为据就当次书写主题的理解与想法进行书写。③书写时间与地点:每次一旦动笔则连续无中断书写10 min,书写表露干预地点安排于科室健康宣教室,维持室内于安静不受干扰的状态。书写后责任护士引导互动交流并行总结反馈,鼓励护理对象按自愿原则选择面向团体成员进行书写内容的朗读分享,责任护士引领其他护理对象秉持尊重态度进行聆听,朗读完毕报以掌声肯定,责任护士不对朗读内容做出结论与评判、不提出建议、不做引申道理阐述,借助于提问方式邀请其他护理对象对所听到的分享内容做出反馈,使朗读者产生被尊重与被倾听的积极感受。最后责任护士对当次主题书写表露过程做出总结反馈,反馈内容包括小组成员分享的先后顺序、书写速度的快慢以及书写量等,引领小组成员对治疗感

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.011.027

课题项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2019KY722);  
浙江省卫生健康科技计划项目(2022ZH062)

作者单位:312000 浙江绍兴,绍兴市第七人民医院心身障碍病区

受与看法等做出进一步思考与表达。

1.3 评价指标 在干预前和干预后测评以下两个指标:①采用阳性与阴性症状量表测评精神分裂症症状严重程度,总分30~210分,分值的高低与该精神分裂症症状严重程度呈正比。②采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton anxiety scale, HAMD)测评抑郁情况,包括绝望感、阻滞与体质、焦虑/躯体化与日夜变化、睡眠障碍与认知障碍七类因子,评分值愈高提示抑郁度愈重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析和处理;计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验。设  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组干预前后阳性与阴性症状量表评分比较见表1

表1 两组干预前后阳性与阴性症状量表评分比较/分

组别	干预前	干预后
试验组	72.16 ± 1.48	42.13 ± 1.39*
对照组	72.27 ± 1.44	55.02 ± 1.75

注:\*:与对照组比较,  $P<0.05$ 。

由表1可见,两组干预前阳性与阴性症状量表评分比较,差异无统计学意义( $t=-0.36, P>0.05$ ),试验组干预后阳性与阴性症状量表评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $t=-38.65, P<0.05$ )。

2.2 两组干预前后 HAMD 评分比较见表2

表2 两组干预前后 HAMD 评分比较

组别	干预前	干预后
试验组	14.13 ± 1.31	5.87 ± 1.20*
对照组	14.16 ± 1.21	9.60 ± 1.23

注:\*:与对照组比较,  $P<0.05$ 。

由表2可见,两组干预前 HAMD 评分比较,差异无统计学意义( $t=-0.08, P>0.05$ ),试验组干预后 HAMD 评分明显低于对照组( $t=-14.57, P<0.05$ )。

## 3 讨论

精神分裂症系多重机制复杂作用而致,现有治疗技术可获得较具理想度的阳性症状控制成效,但明确具备阴性症状有效控制的药物尚处于缺失状态,阴性症状以情感平淡、语言贫乏、退缩等主动性以及社会性活动缺乏症状为主,属于精神分裂症核心症状之一<sup>[4]</sup>。本次研究结果显示,采用主题书写表露干预的试验组阳性与阴性症状量表评分明显

低于对照组。原因主要在于,主题书写表露过程以循序给出的主题引领精神分裂症患者不断就主题做出思考回忆,其思维能力、动手能力皆于主题书写表露过程中获得了锻炼,自然促升了其问题发现解决能力,增进生活应对信心。本次研究合理将主题书写表露护理划分为思考性书写与朗读式分享两个干预环节,10 min 的书写过程为护理对象创设了内心想法的容纳时间与空间,使精神分裂症患者有充足时间思考自身内心最深处体验想法,降低了直接进行思想表达的压力负荷,朗读完成后责任护士以反馈提问话术引领小组成员就所听到的分享内容进行反馈,使分享者获得自身心声被尊重、被倾听、被理解的正性反馈,形成分享表达的阳性强化,促进进一步分享表达意愿与行为模式的成形发展。

精神分裂症患者遭受外界异样目光伤害,自卑抑郁甚至轻生念头滋生蔓延升级,亦会严重损害及康复疗效、降低生活品质<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,试验组精神分裂症患者 HAMD 评分明显低于对照组。究其原因,主题书写表露护理的实施,为患者创设了自由度较高、安全性较好的情感表达接纳保护团体环境,较好地解除其防御机制,使之于主题引导下进行充分思考与书写表达,实现情绪情感感受的文字化转化,情绪得以自由流淌宣泄,情感抑制取得有效解除,不良心境得以自然疏通纾解,最终达成可靠的抑郁情绪改善效应。

## 参考文献

- 1 杨美荣,杜海晶,石晓娟. 朗读训练对于改善慢性精神分裂症患者阴性症状的疗效研究[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2021, 23(3): 217-221, 227.
- 2 陈朋月,李军平,李岗. 艺术心理治疗对慢性精神分裂症患者阴性症状及生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(4): 118-120, 167.
- 3 李静,赵清,马欣欣. 表达性写作在初诊原发性肝癌患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(27): 3799-3803.
- 4 付康,蒋新新,占建华. 超低频经颅磁刺激在治疗以阴性症状表现为主要的精神分裂症患者中的作用[J]. 中国现代医生, 2021, 59(20): 131-134, 138.
- 5 陈兵,朱晓丹,周永玲,等. 负性情绪在精神分裂症患者睡眠与复发关系间的中介作用分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(16): 2371-2375.

(收稿日期 2022-05-30)

(本文编辑 葛芳君)