

鼓圈活动对住院精神分裂症患者社会功能及自尊水平的影响

陈芳, 牟青, 柳敏

宜昌市优抚医院康复科, 湖北 宜昌

收稿日期: 2022年4月10日; 录用日期: 2022年5月24日; 发布日期: 2022年5月31日

摘要

目的: 探讨运用鼓圈活动的康复模式对住院期间精神分裂症患者的社会功能及自尊水平的影响。方法: 组建护患共同参与的团体小组模式, 选取2020年6月至2021年3月在宜昌市优抚医院住院的精神分裂症患者100例, 采用随机数字表法分为实验组50例、对照组50例。两组患者在住院后、实验前均行常规康复治疗, 对照组给予常规康复治疗方式不变, 实验组在对照组的基础上给予鼓圈活动, 周期为8周。采用阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome, PANSS)评分对比两组患者干预前后精神症状变化情况; 采用住院精神病人社会功能评定量表(Scale of Social function in Psychosis Inpatients, SSPI)对比两组患者干预前后社会功能变化情况; 采用自尊量表(self-esteem scale, SES)对比两组患者干预前后自尊水平。结果: 两组患者干预后PANSS评分比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$); 各组患者干预前后PANSS评分比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。两组患者干预后SSP评分比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$); 各组患者干预前后SSP评分比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。两组患者干预后SES评分比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$); 各组患者干预前后SES评分比较, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论: 鼓圈联合心理护理的整合式模式有利于促进住院精神分裂症患者社会功能的恢复, 提高其自尊水平。

关键词

鼓圈治疗, 心理护理, 精神分裂症, 社会功能, 自尊水平

Influence of Drum Circle Activity on Social Functioning and Self-Esteem of Inpatients with Schizophrenia

Fang Chen, Qing Mou, Min Liu

Rehabilitation Department, Yichang Special Care Hospital, Yichang Hubei

Abstract

Objective: To explore the effect of rehabilitation model with drum circle activity on social function and self-esteem of patients with schizophrenia during hospitalization. **Methods:** A group model was established in which nurses and patients participated together. A total of 100 patients with schizophrenia hospitalized in Yichang Special Care Hospital from June 2020 to March 2021 were selected and randomly divided into experimental group (n = 50) and control group (n = 50). The patients in the two groups were given conventional rehabilitation after hospitalization and before the experiment, the patients in the control group were given conventional rehabilitation without change, and the patients in the experimental group were given drum circle activity on the basis of the control group, with a cycle of 8 weeks. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) score was used to compare the changes of psychiatric symptoms before and after intervention in the two groups; Scale of Social Function in Psychosis Inpatients (SSPI) was used to compare the changes of social function before and after intervention in the two groups; Self-esteem Scale (SES) was used to compare the self-esteem level before and after intervention in the two groups. **Results:** There was significant difference in PANSS score after intervention between the two groups ($p < 0.05$); there was significant difference in PANSS score before and after intervention between the groups ($p < 0.05$). The SSP scores of the two groups were significantly different ($p < 0.05$); the SSP scores of the two groups were significantly different ($p < 0.05$); the SSP scores of the two groups were significantly different ($p < 0.05$). There was a significant difference in SES scores between the two groups ($p < 0.05$); there was a significant difference in SES scores between the two groups ($p < 0.05$). **Conclusion:** The integrated model of drum circle combined with psychological nursing is beneficial to promote the recovery of social function and improve the self-esteem level of inpatients with schizophrenia.

Keywords

Drum ring Therapy, Psychological Nursing, Schizophrenia, Social Functioning, Level of Self-Esteem

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

精神分裂症是一种病因复杂, 临床表现涉及感知、思维情感及行为等多维度异常的严重慢性致残性疾病, 具有治疗困难、复发率高、预后差等特点, 随着病程迁延, 患者社会功能明显受损, 进而影响生活质量(陈琼妮等, 2016)。受疾病影响, 精神分裂症患者容易陷入极端的精神痛苦中, 导致自尊水平下降, 从而影响疾病的转归。抗精神病药物虽能在一定程度上改善患者的病性症状, 但对其社会功能、自尊水平的改善作用并不理想(朴轶峰等, 2016)。有学者认为(石广念等, 2021), 鼓圈音乐辅助治疗能有效缓解精神分裂症患者的阴性症状及情感症状, 提高临床治疗效果, 改善患者生活质量。同样, 对于精神科患者来说, 采用心理护理也可以有效提高治疗效果, 改善患者精神症状(单立花, 2022)。目前对精神分裂症的治疗目标、甚至治疗结局的评价正由既往症状缓解的单维度评价方式转变为涵盖社会功能和精神卫生健康状况的综合评价方式(Silberstein et al., 2018)。因此本研究通过对精神分裂症患者在住院期间实施鼓

圈活动的方式,探讨其对患者的社会功能及自尊水平的改善效果,旨在寻求促进精神分裂症患者快速康复、重返社会的有效治疗方案。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

本研究选取 2020 年 6 月~2021 年 3 月在宜昌市优抚医院住院的精神分裂症患者 100 例为研究对象。纳入标准:① 住院天数超过 90 天;② 符合国际疾病分类第十版(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, ICD-10)中精神分裂症的诊断标准;③ 入组年龄 18~60 岁;④ 文化程度为小学毕业及以上,配合治疗且沟通无障碍;⑤ 病情稳定,主要精神症状消失,自知力部分恢复,所用药物剂量维持稳定 \geq 半个月;⑥ 征得家属及患者同意。排除标准:① 精神症状急性发作,严重自杀自伤、冲动伤人者;② 听力障碍、沟通障碍、肢体残疾者;③ 合并严重躯体疾病。脱落标准:① 病情波动无法进行系统训练者;② 患者或家属要求终止治疗。患者入组前,所有患者及监护人均被告知本研究相关内容,对本研究知情同意,并签署了知情同意书。本研究通过宜昌市优抚医院伦理委员会批准。

2.2. 研究方法

2.2.1. 对照组

采用随机数字表将患者随机分为对照组和实验组,每组 50 例。对照组在住院期间实施常规康复治疗,每天定时参加康复训练,参与音乐聆听、自由运动训练以及健康教育。

2.2.2. 实验组

在实施常规康复治疗的基础上,加用鼓圈活动,具体实施方式团体心理治疗模式的鼓圈活动方式:

1) 鼓圈治疗:① 治疗场地:治疗前评估环境的安全性和适宜性,地面有防滑措施。② 安全检查:治疗前后清点人数,患者在工作人员范围内接受治疗。③ 乐器:非洲鼓。④ 分组:每组 8~10 人,一组围成圆圈,由一名 1 名护士长、1 名音乐治疗师、2 名康复护士(取得心理治疗师资格证书)指导,指导患者打击节奏,鼓励患者吟唱和舞动,激发患者的热情。⑤ 乐曲:播放慢节奏歌曲《小宝贝》、《桥边姑娘》、快节奏歌曲《一瞬间》、《花桥流水》、《火红的萨日朗》。⑥ 具体步骤: a) 音乐治疗师先介绍鼓圈乐器,然后使用非洲鼓打击简单节奏,引导小组成员跟随节奏进行自我介绍,并营造一个安全、放松、热烈、能激发患者充分表达自我的氛围。演奏音乐的环境、治疗过程要遵循“不教而教”的原则。 b) 建立治疗关系后,音乐治疗师通过敲击非洲鼓,并递进式提高节奏难度,进行节奏训练,让团队成员保持节奏一致,建立团队意识、增强团队凝聚力。 c) 音乐治疗师进入鼓圈后,通过变换节奏速度敲击非洲鼓,引导成员跟随不同速度完成打击,建立自信;通过慢节奏歌曲敲击非洲鼓,成员完成跟随歌曲敲击,强化自信;通过快节奏歌曲《一瞬间》、《花桥流水》、《火红的萨日朗》,以节奏快慢变化让成员逐步掌握打击技巧。 d) 待患者对鼓圈治疗有一定了解后,在音乐治疗师鼓励下,进行个人技能发挥。由一名成员带领团队进行不同节奏速度的鼓圈敲击,其他成员配合完成,并相互点评。 e) 随着鼓圈治疗的不断深入,音乐治疗师引导小组成员进行团队展示,指定一人报幕,团体共同完成一首歌曲节奏打击。 f) 治疗结束后,鼓励患者说出自己做完鼓圈后的感受。⑦ 音乐治疗师还应及时对治疗过程中发现的问题进行分析总结,对每一位参与者给予正面引导和积极鼓励,从而提高患者的依从性和参与度。本研究由一名固定的、经过多次鼓圈治疗培训的音乐治疗师引导治疗。⑧ 治疗时间:5 次/周,90 min/次,8~10 人/组,疗程共 8 周。

2) 心理护理: ① 由于成员本人以及社会对精神疾病的认知偏见, 患者易出现自卑、恐惧、忧虑等负面情绪。对此, 在联合鼓圈治疗过程中, 护理人员应为患者构建宽松、安全的氛围, 在成员者表达自身意愿的过程中, 耐心聆听, 并鼓励成员陈述自身观点与意愿。② 在联合鼓圈治疗过程中, 护理人员要通过平和、亲切的语言与患者沟通, 通过耐心引导, 调动患者回答问题的主观能动性, 并结合生活中的所见所闻, 给予患者启发, 逐渐提升患者的语言表达能力和参与度。聆听完患者的回答后不要嘲笑或轻视, 以保证患者心理状态平稳。

2.2.3. 评价工具

1) 一般资料调查表。由研究者通过病历收集患者基本信息资料, 并自行设计人口统计学调查表, 包括年龄、性别、学历、住院天数、精神症状、社会功能、自尊水平 7 个方面。

2) 采用阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome, PANSS) (刘宗凤, 2019)。包括 3 个分量表: 阳性症状量表(7 个条目)、阴性症状量表(7 个条目)、一般精神病量表(16 个条目), 每个条目采用 1~7 的 7 级评分, 评分越高则精神症状越重。

3) 住院精神病人社会功能评定量表(Scale of Social function in Psychosis Inpatients, SSPI) (宋亚军等, 2013)。包括日常生活能力(3 个条目)、社会性活动能力(4 个条目)、动性和交往能力(5 个条目)三个维度, 共 12 个条目, 采用 0~4 分 5 级评分法, 得分越高则想、社会功能越好。

4) 自尊量表(self-esteem scale, SES) (高爽, 张向葵, 2018)评价。包括我对自己持肯定态度、我觉得自己有很多好的品质等 10 个条目, 采用 1~4 分评分法, 总分 40 分, 得分越高则自尊程度越高。

2.2.4. 资料收集方法

干预前由护士长带领 2 名康复护士对患者资料进行整理分析, 包括一般资料、精神科医生对患者症状的基线评分, 对患者社会功能和自尊水平的评分。干预结束后, 护士长带领 2 名康复护士对精神症状、社会功能、自尊水平进行评分收集, 双人核对录入表格, 护士长对收集资料逐一检查。

2.2.5. 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立 t 检验, 组内比较采用成组 t 检验; 计数资料以 n(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组精神障碍患者一般资料比较

本次实验研究严格按照准入标准共纳入实验组患者 50 例, 对照组患者 50 例, 干预期间无样本脱落。实验组与对照组的一般资料比较差异无统计学意义($p > 0.05$), 两组精神分裂症患者治疗前精神症状评估(PANSS 评分)、社会功能评估(SSPI 评分)及自尊水平(SES 评分)得分比较, 差异无统计学意义($p > 0.05$)见表 1。

Table 1. Comparison of general data between the two groups
表 1. 两组一般资料比较

项目	实验组(n = 50)	对照组(n = 50)	χ^2 值/t 值	p 值
年龄	40.44 ± 10.85	38.70 ± 11.45	-0.78	0.437
性别	男	30	3	1.967
	女	20	27	

Continued

学历	小学	10	14	0.938	0.816
	初中	14	13		
	高中/中专	15	14		
	本科/大专	11	9		
精神症状	治疗前 PANSS 评分	66.16 ± 2.951	66.36 ± 2.954	0.339	0.736
社会功能	治疗前 SSPI 评分	20.78 ± 3.321	19.56 ± 3.592	-1.763	0.081
自尊水平	治疗前 SES 评分	19.76 ± 2.911	19.72 ± 3.871	-0.058	0.954

3.2. 两组患者干预后精神症状改善比较

干预后, 实验组和对照组患者的精神症状评估(PANSS 评分)进行独立样本 t 检验, 差异有统计学意义($p < 0.05$); 组内进行成组 t 检验, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。结果表明实验组的精神症状评估(PANSS)评分比对照组低, 组内治疗后比治疗前评分低, 且差异显著。即实验组治疗后精神症状改善效果明显(见表 2)。

Table 2. Comparison of psychiatric symptoms before and after treatment between the two groups (points, $\bar{x} \pm s$)
表 2. 两组治疗前后精神症状比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	实验组(n = 50)	对照组(n = 50)	T 值	p 值	
PANSS 评分	治疗前	66.16 ± 2.951	66.36 ± 2.954	0.339	0.736
	治疗后	34.00 ± 2.262	35.32 ± 0.978	3.330	0.001

3.3. 两组患者干预后社会功能、自尊水平比较

干预后两组患者社会功能评估(SSPI)、自尊水平(SES)进行独立样本 t 检验, 差异有统计学意义($p < 0.05$); 两组组内进行成组 t 检验, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。结果表明实验组的社会功能评估(SSPI)评分和自尊水平(SES)评分比对照组高, 组内治疗后比治疗前评分要高, 且差异显著。即实验组治疗后社会功能和自尊水平显著变好(见表 3)。

Table 3. Comparison of social function and self-esteem level scores before and after treatment between the two groups (points, $\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组治疗前后社会功能及自尊水平得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	实验组(n = 50)	对照组(n = 50)	T 值	p 值	
SSPI 评分	治疗前	20.78 ± 3.321	19.56 ± 3.592	-1.763	0.081
	治疗后	42.34 ± 2.282	40.76 ± 2.308	-3.442	0.001
SES 评分	治疗前	19.76 ± 2.911	19.72 ± 3.871	-0.058	0.954
	治疗后	30.46 ± 3.72	29.20 ± 2.268	-3.551	0.001

4. 讨论

目前治疗精神分裂症的主要方式为药物治疗(Stepnicki et al., 2018), 药物治疗可在生物层面改善患者精神症状, 但对于患者表现的社会能力低下、自我评价低、自尊水平降低等问题作用不大(Dziwota et al., 2018)。常规康复训练重视对患者疾病症状的护理, 易忽视对患者自身行为的矫正, 不利于疾病预后。此

外, 长期住院的精神疾病患者因封闭环境的影响, 其社交人际出现障碍, 容易产生病耻感, 导致自尊水平处于低自尊(Berry et al., 2018)。临床实践中以非药物治疗方式对患者的社会功能和自尊水平进行改善和矫正, 对患者回归社会意义重大(Vita & Barlati, 2018)。本研究结果显示, 对实验组精神分裂症患者进行鼓圈活动的多维度康复模式, 在改善患者精神病症的同时, 也显著提升了患者社会能力和自尊水平。

4.1. 鼓圈活动的整合式心理治疗模式能提高精神分裂症患者的社会功能的恢复

本研究结果表明, 通过鼓圈活动的多维度康复方式, 能让精神分裂症患者患者的社会功能得到更好恢复。针对上述问题, 本次干预方案在具体实施中进行了联合改善: 首先, 心理护理的实施帮助患者矫正了社会交往障碍, 通过倾听、理解等沟通技巧, 帮助患者了解他人, 建立正确地理解力和判断力, 从而加强了团队间的信任关系, 并在团队中获得信心和支持, 对患者社会功能的恢复提供了有较好帮助。其次, 鼓圈治疗中所用的非洲鼓简单易操作, 对于行为受限的精神分裂症患者容易上手, 避免因学习困难导致退缩, 有利于提高患者的始动性, 从而增加操作的信心。此外, 在治疗过程中, 治疗师以“不治而治”的方式, 帮助患者建立与音乐之间的关系, 通过探索, 最终实现自我表达, 让患者在无形中提升了处理问题、解决问题的能力。最后, 以鼓圈联合心理护理的治疗形式能帮助患者快速建立团队关系, 通过团队目标动机的快速形成, 为患者对自身行为的选择和形成提供帮助, 在快速的破冰后建立自我学习、表达的场所以, 在改善自我认知的同时, 勇敢接受新生事物, 从思维到行动均得到提升和帮助, 从而提高社会功能的恢复。

4.2. 鼓圈活动的康复模式能帮助精神分裂症患者提高自尊水平

本研究结果还表明, 鼓圈活动对提升精神分裂症患者的自尊水平有显著效果。自尊是人们对自我的价值、长处、重要性总体情感的评价, 精神分裂症患者的自尊水平受社会支持、病耻感等因素的影响(董佳等, 2018), 整体水平较低。鼓圈活动干预方案从患者的自我价值提升、同伴支持以及情感表达三个方面帮助改善其低自尊水平。首先, 鼓圈作为一种音乐治疗方式, 在参与过程中, 患者学会了简单打击乐的方法, 通过后期的团队表演和自我展示, 帮助患者提升学习的信心和乐趣, 以此同时, 学习技能的使用能够帮助患者提高对自我价值的认同(Granholm et al., 2014), 从而提升自我评价; 其次, 患者以鼓圈作为共同的目标, 联合团体心理的积极支持, 建立了牢固稳定的治疗团队, 在团队中得到了同伴的相互支持和帮助, 对团队凝聚力的有很好的促进, 团队的力量有效提高患者的自尊水平。最后, 患者在敲击乐器中转移注意力, 让自身情绪得到宣泄、情感得到释放, 有利于心态的调整并建立积极的价值观, 理性的情绪能帮助患者提高自尊水平, 提升幸福感。因此, 鼓圈活动对精神分裂症患者自尊水平的提升提供了有效的促进作用, 对患者的康复起到积极的作用。

5. 小结

鼓圈活动的多维度康复模式归属于整合式心理治疗的范畴, 其形式新颖、操作性强, 参与者积极性高, 对精神分裂症患者的社会功能恢复和自尊水平的提高都有明显的帮助, 值得在临床实践中推广应用。

参考文献

- 陈琼妮, 刘莉, 张丹(2016). 社会支持对精神分裂症患者生活质量和康复的影响. *中国临床医学杂志*, 24(1), 185-187.
- 单立花(2022). 心理护理在精神科治疗康复中的作用研究. *心理月刊*, 17(5), 120-122.
<https://doi.org/10.19738/j.cnki.psy.2022.05.040>
- 董佳, 周郁秋, 孙玉静(2018). 青年精神分裂症病人病耻感与自尊、心理弹性相关性及其影响因素. *护理研究*, 32(20), 3189-3192.

- 高爽, 张向葵(2018). 应用 Rasch 模型分析 Rosenberg 自尊量表. *心理学探新*, 38(5), 445-450.
- 刘宗凤(2019). 护士用简明精神病量表在伴焦虑症状的抑郁症病人自杀风险预防中的应用. *全科护理*, 17(22), 2764-2766.
- 朴轶峰, 李镔, 燕银枝(2016). 认知行为治疗与康复训练对住院精神分裂症患者康复效果的研究. *中国当代医药*, 23(7), 55-57.
- 石广念, 易云洁, 覃电泽, 宁毅, 黄刘波, 周芳珍(2021). 奥氮平联合鼓圈音乐治疗老年精神分裂症患者临床疗效观察. *内科*, 16(5), 612-615.
- 宋亚军, 张保利, 李阳, 杨娜, 李瑛, 刘红燕, 赵青, 李昊淼, 王诚(2013). 住院精神病人社会功能评定量表在慢性精神分裂症患者中的应用. *中国康复*, 28(4), 316-317.
- Berry, N., Emsley, R., Lobban, F., & Bucci, S. (2018). Social Media and Its Relationship with Mood, Self-Esteem and Paranoia in Psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138, 558-570. <https://doi.org/10.1111/acps.12953>
- Dziwota, E., Stepulak, M. Z., Włoszczak-Szubzda, A., & Olajosy, M. (2018). Social Functioning and the Quality of Life of Patients Diagnosed with Schizophrenia. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25, 50-55. <https://doi.org/10.5604/12321966.1233566>
- Granholt, E., Holden, J., Link, P., & McQuaid, J. R. (2014). Randomized Clinical Trial of Cognitive Behavioral Social Skills Training for Schizophrenia: Improvement in Functioning and Experiential Negative Symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 1173-1185. <https://doi.org/10.1037/a0037098>
- Silberstein, J. M., Pinkham, A. E., Penn, D. L., & Harvey, P. D. (2018). Self-Assessment of Social Cognitive Ability in Schizophrenia: Association with Social Cognitive Test Performance, Informant Assessments of Social Cognitive Ability, and Everyday Outcomes. *Schizophrenia Research*, 199, 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.015>
- Stepnicki, P., Kondej, M., & Kaczor, A. A. (2018). Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. *Molecules*, 23, 2087. <https://doi.org/10.3390/molecules23082087>
- Vita, A., & Barlati, S. (2018). Recovery from Schizophrenia: Is It Possible? *Current Opinion in Psychiatry*, 31, 246-255. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000407>