

身心灵全人健康模式对精神分裂症患者社会功能康复效果分析

苏柯羽, 文泓琳

成都市第四人民医院 四川成都

【摘要】目的 探究对精神分裂症患者实行身心灵全人健康模式下社会功能康复效果。**方法** 选取我院2021年1月~2021年12月收治的120例精神分裂症患者作为研究对象,按照简单随机化分组方法分为对照组(60例)与试验组(60例),对照组采用常规治疗及护理,试验组在常规治疗及护理的基础上由多学科团队成员应用基于身心灵全人健康模式的团体辅导方法对患者实施干预。在干预前一天、干预2周后、干预4周后采集住院精神病人社会功能、总体幸福感、抑郁得分。**结果** 对比两组患者社会功能,干预后试验组较佳, ($T=6.747/10.929$, $P=0.000 < 0.05$)。对比两组患者总体幸福感指数,干预后试验组较佳, ($T=17.954/25.458$, $P=0.000 < 0.05$)。对比两组患者抑郁指数,干预后试验组较佳, ($T=7.390/8.656$, $P=0.000 < 0.05$)。**结论** 基于身心灵全人健康模式采用团体辅导的方法对精神分裂症患者进行干预,促进患者的身体、情感、心理健康协调发挥着重要的作用。对精神分裂症患者社会功能产生积极影响,促进其社会功能的早期恢复,提高总体幸福指数,提高生活质量,提升积极心理品质促进康复,使患者早期康复,回归社会。

【关键词】 身心灵全人健康模式; 精神分裂症; 社会功能; 康复效果

Analysis of the effect of physical, spiritual and holistic health model on social function rehabilitation of patients with schizophrenia

Keyu Su, Honglin Wen

Chengdu Fourth People's Hospital Chengdu, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the effect of social function rehabilitation in schizophrenia patients under the holistic health model of body and mind. **Methods** A total of 120 patients with schizophrenia who were admitted to our hospital from January 2021 to December 2021 were selected as the research objects, and divided into the control group (60 cases) and the experimental group (60 cases) according to the simple randomization method. Treatment and nursing. On the basis of routine treatment and nursing, multiple team members in the experimental group applied the group counseling method based on the body, mind and whole person health model to intervene patients. The social function, overall well-being and depression scores of inpatients with mental illness were collected one day before the intervention, 2 weeks after the intervention, and 4 weeks after the intervention. **Results** Compared the social function of the two groups of patients, the experimental group was better after the intervention ($T=6.747/10.929$, $P=0.000 < 0.05$). Compared the overall well-being index of the two groups of patients, the experimental group was better after the intervention ($T=17.954/25.458$, $P=0.000 < 0.05$). Comparing the depression index between the two groups, the experimental group was better after the intervention ($T=7.390/8.656$, $P=0.000 < 0.05$). **Conclusion** Based on the whole-person health model of body and mind, group counseling is used to intervene patients with schizophrenia, and it plays an important role in promoting the coordination of patients' physical, emotional and mental health. It has a positive impact on the social function of patients with schizophrenia, promotes the early recovery of their social function, improves the overall happiness index, improves the quality of life, improves the positive psychological quality and promotes recovery, so that patients can recover early and return to society.

【Keywords】 The whole-person health model of body, Mind, Schizophrenia, Social function, Rehabilitation effect

由于精神分裂症可引起患者社会功能缺陷和精神 残疾,使生活质量下降,给家庭和社会带来很大的影

响。作为评估精神疾病损害程度与干预效果的重要指标之一, 社会功能和幸福感研究日益受到临床医学专家的关注^[1]。积极的情感体验能增强精神分裂症患者幸福感, 提高心理健康水平^[2]。因此在精神科临床护理中, 护理人员应关注精神分裂症患者心理健康状况。身心灵全人健康模式能促进精神分裂症患者社会功能的早日恢复, 提高患者日常生活能力, 减轻经济负担, 创造良好的社会价值和经济价值。基于此, 本研究便选择了我院 120 例患者作为研究对象, 分析了身心灵全人健康模式对精神分裂症患者社会功能的影响。现将研究过程和结果总结如下。

表 1 两组患者临床资料比较

组别	例数	数量(男/女)	年龄范围	平均年龄
对照组	60	31/29	19-68	41.21±2.31
试验组	60	32/28	20-69	41.36±2.35
T/χ^2	-	0.033	-	0.353
p	-	0.855	-	0.725

组间数据对比无统计学差异 ($P>0.05$), 可比。所有患者均经过我院医学伦理委员会批准同意, 患者均知情并主动参与研究治疗工作, 且自觉签署《知情同意书》。

纳入标准: ①被 ICD-10 诊断为精神分裂症; ②年龄介于 18~60 岁; ③曾接受至少六年学校教育(即文化程度为小学及以上); ④可以言语沟通表达者; ⑤患者及家属同意参与本研究, 并签署知情同意书者。

排除标准: ①具有严重身体疾病诊断; ②具有其他精神科疾病的共病诊断者; ③精神症状严重者(BPRS 得分各题平均值等于或大于 3 分者); ④不愿服药者; ⑤有严重自杀或暴力危险者; ⑥可能有智能不足或认知障碍者。

剔除与脱落干预过程中, 依从性差不能按要求坚持完成, 主动要求退出者; 或发生不良事件, 根据临床医师判断不宜继续参加本研究者以及纳入资料缺失率 $>20\%$ 的病例均剔除; 若出现脱落, 应详细询问及分析退出原因, 并记录在册, 中途脱落者则尽可能完成最后一次评估并做好相关记录。

1.2 干预方法

组建全人健康管理团队。招募医生、护士、心理治疗师、中医师、健康管理师和营养师, 经过身心灵全人健康模式理论培训并考核合格纳入团队, 并参与后期干预实验。

对照组: 常规治疗及护理, 参加病区内常规康复活

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取成都市第四人民医院 2021 年 1 月~2021 年 12 月收治的 120 例精神分裂症患者作为研究对象。根据随机数字的方法将入组患者分为试验组和对照组各 60 例。对照组采用常规治疗及护理, 试验组在常规治疗及护理的基础上由多学科团队成员应用基于身心灵全人健康模式的团体辅导方法对患者实施干预。分析不同的护理干预方式对精神分裂症患者的社会功能康复效果。患者情况如表 1 所示。

动: 如做健身操、手工活动、工娱治疗等常规康复活动。

试验组: 在常规治疗护理的基础以身心灵全人健康思想为指导, 以团体治疗为形式, 8-10 例患者组成一组对其进行干预。心理干预工作由全人健康管理团队负责。干预前专家组统一对参与干预工作的人员进行身心灵全人健康模式理论知识及技术的培训。经过预实验后由专家组成员根据本土化需求编制团体操作手册, 提供给健康管理团队成员在团体辅导过程中使用。本次研究共设 4 个主题, 开展频次 3 次/周, 每次 60-90min。在小组活动开始前, 对每例患者进行一次的深入访谈, 评估小组成员的整体情况, 使干预过程更有针对性, 保证干预效果。每次活动的程序基本相同, 分为导入、主题讨论、身心练习、情绪调整、思想升华、方法练习和结束 7 个阶段。

第一周活动: 身心灵互动。基本目标——相互认识, 介绍主题。活动内容介绍“身心灵全人健康”概念以及精神分裂症在社会群体中的分布情况, 让患者意识到自己与一般人无异常, 自己的经历也是许多人都有的。通过小组成员之间的自我介绍, 讲出自己的优点, 以便形成温暖、信任的小组气氛, 初步提升患者的自信。在练习重走人生路中鼓励成员宣泄情绪和开放心灵, 然后通过呼吸运动调整小组成员的情绪。通过解释情绪的来源和得失观的探讨, 让成员学会正确面对痛苦和困难, 选择一些与小组成员情况相符的歌曲或

名言,使成员在歌声和朗诵中获得安慰和鼓励。布置家庭作业,让小组成员画一幅画,用以表达自己希望达到心灵平和的状态是怎样的,并写出自己这一周的生活感受。

第二周活动: 释放情绪。基本目标——释放情绪,接纳生活中的不幸。活动内容分享上次的家庭作业、讲解烦恼的根源、举例与讨论、冥想放松、唱歌、布置家庭作业等。在活动中了解成员的真实感受,剖析烦恼的根源,分享心路历程,让成员放下自我的执著之类。学会去爱、宽恕、理解自己和他人,接受痛苦、接纳自己、找到以及感受生活的积极意义。

第三周活动: 寻找快乐。基本目标——寻找“快乐之源”。活动内容阐释“怒”与“爱”,讲解深度呼吸法,做全身关节经络活动操、肌肉放松练习、家庭情绪表达方式回顾、冥想练习等。在活动中帮助成员寻找“快乐之源”,如使自己感到快乐的人、地方、想法等教会他们做静坐呼吸运动和冥想练习放松,同时让他们在面对自己时做一些有益的事,而不需要依赖他人。

第四周活动: 自我升华。基本目标——探索生命的意义、方向和目标。活动内容小组分享美好的时刻、瑜伽呼吸运动、唱歌等。在活动中要表明的人生价值观念是我们可以吃苦,我们不会逃避困难。我们对自己的要求和期望就是要使生命活得有意义。因此在本次活动中,要帮助成员探索生命的意义、方向和目标。

1.3 评价指标

在干预前一天、干预 2 周后、干预结束后采集住院精神病人社会功能评定量表(SSFPI)评分、总体幸福感量表(GWB)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD))评分。

(1) 住院精神病人社会功能评定量表(SSFPI)为他评量表,该量表包括日常生活能力、始动性和交往情况、社会性活动技能 3 个维度共 12 个条目。每条按 0~4 分 5 级评分,得分越高社会功能越好。

(2) 总体幸福感量表(GWB)为自评量表,用来评价患者对幸福的陈述。本量表共 33 条目,得分越高总体幸福度越高。这 6 个维度:对健康的担心、精力、对生活的满足和兴趣、忧郁或愉快的心境、对情感和行为的控制以及松弛与紧张(焦虑)。

(3) 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)为他评量表,共有 24 个条目,大部分项目采用 0~4 分的 5 级评分法,少数项目采用 0~2 分的 3 级评分法。此量表包括抑郁所涉及的各种症状,归纳为 7 类因子焦虑、躯体化、体质量、认知障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍和绝望感。总分>35 分可能为严重抑郁,>20 分可能是轻度或中度抑郁。总分越高,抑郁症状越严重。

1.4 统计学分析

研究采集数据应用 SPSS25.0 软件统计分析。涉及计量内容应用($\bar{x} \pm s$)表示,并以 t 检验;组间数据对比统计学差异以(P<0.05)表示有意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后社会功能比较

两组患者接受不同护理干预后,所表现的社会功能情况,试验组优于对照组(P<0.05),见表 2。

2.2 两组患者干预后总体幸福感指数比较

两组患者接受不同护理干预后,所表现的总体幸福指数情况,试验组优于对照组(P<0.05),见表 3。

2.3 两组患者干预后抑郁指数比较

两组患者接受不同护理干预后,所表现的抑郁指数情况,试验组优于对照组(P<0.05),见表 4。

表 2 两组患者干预后社会功能比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前 1d	干预 2 周后	干预 4 周后
对照组	60	22.30±8.84	23.39±2.51	24.15±2.90
试验组	60	22.43±8.56	26.28±2.17	29.47±2.41
t	-	0.082	6.747	10.929
p	-	0.935	0.000	0.000

表 3 两组患者干预后总体幸福感指数比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前 1d	干预 2 周后	干预 4 周后
对照组	60	75.35±5.69	82.39±5.34	101.80±7.62
试验组	60	75.28±5.54	99.65±5.19	135.63±6.92
t	-	0.068	17.954	25.458
p	-	0.946	0.000	0.000

表 4 两组患者干预后抑郁指数比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前 1d	干预 2 周后	干预 4 周后
对照组	60	20.02±5.25	18.39±2.61	10.35±3.25
试验组	60	19.35±4.52	15.20±2.09	6.02±2.11
<i>t</i>	-	0.749	7.390	8.656
<i>P</i>	-	0.455	0.000	0.000

3 讨论

我国精神分裂症患者约为 716 万人, 约占全球总数的 1/3^[3]。精神分裂症患者的病情容易反复复发, 随着疾病的迁延, 患者会出现不同程度的社会隔离、残疾、认知功能和健康水平下降^[4]。精神分裂症的高复发率和高致残率, 目前已成为社会重点关注的公众健康问题之一。

身心灵全人健康模式是 20 世纪 90 年代初由香港大学陈丽云教授提出并开创的心理辅导模式, 它将西方的心理辅导形式与中国传统文化相结合, 具有非常鲜明的本土化特征。身心灵全人健康模式的理念: 身指身体即生理, 心指情绪即心理, 灵指精神和思想状态^[5]。人是由身体心理思想观念构成的有机整体, 三者互动互倚, 其中任一层面发生变化都可导致其他两项向好或坏的方向发展。其中身心灵全人健康模式作为一种心理辅导模式既可以运用在团体辅导当中也可以运用于个人辅导, 但就目前的服务来看主要运用在团体辅导中^[6]。既往研究表明, 这一结合了东西方科学理论的心理干预技术和应用行为分析的操作方法, 在促进患者的身体、情感、心理健康的协调发挥着重要作用。

身心灵全人健康模式的应用前景: (1) 身心灵全人健康模式对其他患者的多方面的促进作用已多次被研究论证, 而尚无应用于精神分裂症领域的相关研究, 应用空间较大。(2) 干预措施对场地及环境要求低、有操作手册指导执行、以团体治疗的形式开展, 在不影响干预效果的前提下大大降低了人力投入, 对精神分裂症患者是一项“低人力”“高效率”“良好干预成效”的康复措施。(3) 不仅可应用于住院患者, 亦可在社区管理中进行并推广, 届时, 将有效降低现有社区管理的人力物力成本, 提升社区管理效率及社区精防人员干预效果, 对患者的康复也可实现从医院到社区的无缝连接, 具有较强的实用性与推广性, 对医院及社区也有较强的应用价值。

4 小结

基于身心灵全人健康模式的团体辅导的方法对精

神分裂症患者的社会功能康复研究, 是应用领域的创新。本研究以身心灵全人健康模式为指导, 运用团体辅导的方法对精神分裂症患者实施康复研究, 不仅扩大了身心灵全人健康模式的运用范围, 同时也将全人健康模式进一步本土化。目前对于精神分裂症的心理康复研究, 多是单个方面进行, 而本研究则采用身心灵全人健康模式, 从“身”、“心”、“灵”三个方面全方位的介入, 更好的满足了患者的需求。多学科联动, 促进精神分裂症患者社会功能的早日恢复, 提高患者日常生活能力, 减轻经济负担, 创造良好的社会价值和经济价值。

本研究结果显示, 接受身心灵全人健康模式的精神分裂症患者, 其社会功能、幸福感、抑郁情况得到了明显改善, 试验组患者在这几项指标的表现中, 均明显优于对照组, ($P < 0.05$) 组间数据差异明显, 具有统计学意义。

总而言之, 基于身心灵全人健康模式采用团体辅导的方法对精神分裂症患者进行干预, 促进患者的身体、情感、心理健康协调发挥着重要的作用。对精神分裂症患者社会功能产生积极影响, 促进其社会功能的早期恢复, 提高总体幸福指数, 提高生活质量, 提升积极心理品质促进康复, 使患者早期康复, 回归社会。

参考文献

- [1] 肖少北, 袁晓琳. 主观幸福感研究综述[J]. 国际精神病学杂志 2010, 37(2): 118-122.
- [2] 颜瑜章. 精神分裂症患者主观幸福感与自我效能、社会支持的相关性研究[J]. 中国医药科学, 2012, 2(12): 183-184.
- [3] 刘双. 出院精神分裂症患者的亚群分类研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2016: 2.
- [4] Millier A, Schmidt U, Angermeyer MC, et al. Humanistic burden in schizophrenia: a literature review [J]. J Psychiatres, 2014, 54: 85-93.
- [5] 陈丽云, 樊富珉, 梁佩如, 等. 身心灵全人健康模式—

中国文化与团体心理辅导 [M]. 北京:中国轻工业出版社, 2008:2-5.

- [6] 周倩云.基于全人健康模式改善老年痴呆亲属照顾者消极感受的研究[D].华中科技大学, 2017: 2.

收稿日期: 2022 年 5 月 26 日

出刊日期: 2022 年 7 月 13 日

引用本文: 苏柯羽, 文泓琳, 身心灵全人健康模式对精神分裂症患者社会功能康复效果分析[J]. 当代护理, 2022, 3(5): 49-53

DOI: 10.12208/j.cn.20220183

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS