

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.35.002

团体社交技能训练对青少年精神分裂症患者 社会功能及社交心理的影响^{*}

徐莲英¹, 刘 蕾², 郝弈峰², 胡传存¹, 唐荣兰¹, 钟 慧², 崇木兰², 宋晨霞¹, 孙 莹³(1. 安徽省精神卫生中心护理部 230022; 2. 安徽省精神卫生中心儿童青少年心理年科 230022;
3. 安徽医科大学 230002)

[摘要] **目的** 探讨团体社交训练对青少年精神分裂症患者社会功能及社交心理的影响。**方法** 将 203 例青少年精神分裂症患者随机分为干预组(103 例)和对照组(100 例), 两组患者均口服常规抗精神药物治疗和精神科常规护理, 干预组在此基础上进行 4 周团体社交技能训练。干预前、干预 4 周后分别采用特质应对方式问卷(TCSQ)、社交回避及苦恼量表(SAD)、UCLA 孤独量表(UCLA)、Rosenberg 自尊量表(RSES)和住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)进行评定。**结果** 干预 4 周后, 干预组 TCSQ 积极应对方式评分、RSES 评分、SSPI 总分和各因子得分, 均较干预前显著提高且优于对照组, 差异有统计学意义(均 $P < 0.05$); 干预组 SAD 评分、UCLA 评分较干预前显著降低且优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 团体社交技能训练能有效改善青少年精神分裂症患者社会功能, 并对其社交心理产生积极影响。

[关键词] 精神分裂症; 青少年; 社会功能; 社交技能训练**[中图分类号]** R473.74**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2018)35-4448-04

Influence of group social skill training on social function and social psychology of adolescent schizophrenia^{*}

XU Lianying¹, LIU Lei², HAO Yifeng², HU Chuancun¹, TANG Ronglan¹,
ZHONG Hui², CHOING Mulan², SONG Chenxia¹, SUN Ying³(1. Department of Nursing, Anhui Provincial Mental Health Center, Hefei, Anhui 230022, China;
2. Department of Children and Adolescent Psychology, Anhui Provincial Mental Health Center,
Hefei, Anhui 230022, China; 3. Anhui Medical University, Hefei, Hefei 230032, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of social skills training on social function and social psychology of adolescent schizophrenia. **Methods** A total of 203 adolescents schizophrenia were randomly assigned into the intervention group ($n=103$) and control group ($n=100$). The two groups were given oral antipsychotic drugs and psychiatric routine care. On this basis, the intervention group conducted the social skills training for 4 weeks. The two groups were assessed by adopting the trait coping style questionnaire (TCSQ), social avoidance and distress scale (SAD), UCLA Loneliness Scale (UCLA), Rosenberg self-esteem scale (RSES) and the Scale of Social-Skills for Psychiatric Inpatients (SSPI) before intervention and after 4 weeks of intervention. **Results** After 4-weeks intervention, the TCSQ scores, RSES scores, SSPI total scores and each dimension scores in the intervention group were significantly increased compared with before intervention, moreover superior to the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the SAD scores and UCLA scores in the intervention group were remarkably decreased compared with before intervention, moreover superior to the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The group social skills training can effectively improve the social skills of adolescent schizophrenia, and produces the active effect on their social intercourse psychology.

[Key words] schizophrenia; adolescent; social function; social skill training

精神分裂症是一种反复发作、具有较高致残率的慢性精神疾病。青少年人群精神分裂症患病率为(1.6~1.9)/10 万^[1], 是青少年精神疾病的常见类型。

精神分裂症患者出院后普遍存在家庭功能和社会功能障碍, 研究显示, 约 75% 的精神分裂症患者存在较严重的社会功能损伤^[2]。青少年患者发病年龄早, 社

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目(81673188); 安徽省合肥市科技局攻关计划项目([2015]163 号)。 作者简介: 徐莲英(1965—), 副主任医师, 本科, 主要从事精神科临床护理管理、儿童青少年心理行为研究。

会功能缺陷较成年患者更突出,预后更差^[3]。团体社交技能训练是精神康复技能的重要方法,可以有效提高精神分裂症患者自信心,改善社会功能^[4-5]。目前,针对成年精神分裂症康复期患者社交技能训练的研究较多,但专门针对儿童青少年精神分裂症患者团体社交技能训练的研究较少。鉴于青少年精神分裂症的疾病特殊性,本研究借鉴 Bellack 的社交技能训练教程,参考文献^[6]团体心理治疗核心理论和治疗策略,对青少年精神分裂症患者进行团体社交技能训练,显著改善了患者的社会功能和心理状态,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 3 月至 2016 年 12 月安徽省精神卫生中心儿童青少年心理科收治的青少年精神分裂症患者。纳入标准:(1)符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)精神分裂症的诊断标准;(2)年龄 13~18 岁;(3)小学及以上文化程度,能够理解量表和问卷内容并且能够独立完成调查;(4)患者合作并知情同意。排除标准:(1)有暴力、自杀、出走等危机行为;(2)伴有严重躯体疾病或神经系统疾病。本研究经安徽省精神卫生中心医学伦理委员会批准并获得患者及家属的同意书。共纳入研究对象 209 例,按照随机数字表法分为干预组 107 例,对照组 102 例。干预过程中,干预组失访 4 例(转院 2 例,退出 2 例),失访率 3.73%,对照组退出 2 例,失访率 1.96%。最终纳入研究 203 例,干预组 103 例,其中男 46 例,女 57 例,平均年龄 (18.6 ± 2.6) 岁,发病年龄 (16.4 ± 2.7) 岁,受教育年限 (10.8 ± 2.4) 年。对照组 100 例,男、女各 50 例,平均年龄 (18.6 ± 3.9) 岁,发病年龄 (16.7 ± 3.1) 岁,受教育年限 (10.9 ± 2.9) 年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 两组患者均维持常规抗精神药物治疗和常规生活护理、健康宣教和康复指导。干预组在常规护理基础上给予团体社交技能训练。

1.2.1.1 成立干预小组 干预小组由取得心理咨询师资格证的副主任护师 2 名和主管护师 2 名、工作 2 年以上的护师 4 名组成。研究开始前对小组成员进行研究内容、研究流程及研究方法等统一培训。

1.2.1.2 团体社交技能训练方法 将 103 例患者按照入院时间分成 10 个小组,每组 8~11 人,每周训练 2 次,每次训练 45~60 min,共 4 周。训练内容包括:人际交往基本技巧、帮助他人与寻求帮助技能、自信心培养、解决问题技能。第 1 周:人际交往基本技巧。通过“有缘相识”和“名字接力”游戏让患者彼此熟悉,并教会患者和家属“三调合一”放松训练。通过各种

游戏的形式训练患者自我介绍和人物介绍的能力。通过图示讲解和情景演练让患者感受各种距离的尺度(亲密距离、个人距离、社交距离、公众距离)和目光接触技巧。并通过画图游戏训练患者的表达能力,感受面对面和背对背交流的不同。第 2 周:帮助他人与寻求帮助技能训练。对患者进行人脉测试,分析患者的人脉特点。通过“填图游戏”“盲行游戏”引导患者遇到困难时如何寻求社会支持。观看电影《人在囧途》片段,通过 PPT 结合电影片段讲解如何寻求帮助以及获得帮助。第 3 周:自信心的培养。通过 PPT 向每位学员讲解自信心的重要性以及如何树立自信心。让每位患者逐一上台说出一件发生在自己身上最失败的事件和通过“竞选班长”游戏,训练患者展示自我的勇气。设置模拟场景“买衣服还价”“两人约第三人出去玩”,训练患者请求与拒绝的技巧。第 4 周:解决问题的技能。观看电影《泰囧》部分片段,通过 PPT 结合电影片段讲解解决问题的步骤。设置模拟场景一:公共汽车上急刹车时,前面一人后退,踩到了你的脚。场景二:与病友因小事产生误会,病友对你不满,你非常委屈生气。每一位患者说出自己认为最佳的解决方法,最后大家互相讨论,选出最佳方案。通过角色扮演,引导患者学会赞美;采用“夹球比赛”游戏,训练患者的协调能力和团队合作能力。

每一次课结束时,研究者根据训练内容有计划地布置课后作业,在下一节课的开始对上节课布置作业的完成情况进行检查。治疗师通过观察训练过程中患者的表现和课后作业完成情况,对于表现较好的患者给予及时的表扬,对于表现欠佳的患者给予积极的鼓励和进一步引导,同时请各位家长对自己的孩子真诚夸赞,增进亲子关系。

1.2.2 研究工具 (1)一般情况调查表:包括患者的疾病年龄、性别、文化程度、复发次数等内容。(2)特质应对方式问卷(TCSQ):该问卷由姜乾金等^[7]编制,包括积极应对与消极应对两个方面,各 10 个条目。各条目答案从“肯定是”到“肯定不是”采取 5 级评分。(3)社交回避及苦恼量表(SAD)^[8]:包含社交苦恼与社交回避两个分量表(各含 14 条目),采用“是、否”答题方式,得分越高,社交功能越差。(4)UCLA 孤独量表(UCLA):采用 RUSSELL 等^[9]编制的 UCLA 孤独量表,包含 20 个条目,采用 4 级评分法,总分越高孤独感越强烈。(5)Rosenberg 自尊量表(RSES)^[10]:该项量表共 10 个条目,采用 4 点计分法,得分越高说明自尊水平越好。(6)住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)^[11]:共有 12 个条目,分 3 个因子:因子 I 日常生活能力(含条目 1~3),得分越高患者生活自理能力恢复越好;因子 II 动性和交往情况(含条目 4~8),反映患者的正常活动能力和交往情况,得分越高患者正

常活动能力越强、交往情况越良好;因子Ⅲ社会性活动技能(含条目 9~12),反映患者与社会活动有关的一些技能,得分越高患者的社会活动技能越好。研究者于入院时、干预 4 周后分别对两组患者的应对方式、社交功能、孤独感、自尊水平及社会功能进行测评。

1.3 统计学处理 采用 Epidata3.0 软件进行数据双人录入,运用 SPSS16.0 统计软件对数据进行统计分析。计量资料首先进行正态性检验,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料以构成比表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后应对方式和社交心理评分比较 两组患者入院时,在 TCSQ、SAD、UCLA、RS-ES 量表得分方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 4 周后,干预组 TCSQ 积极应对方式、SAD、UCLA、RS-ES 得分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者干预前及干预后各量表得分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	干预组 (n=103)	对照组 (n=100)	t	P
干预前				
TCSQ 积极应对方式	33.3±8.0	32.2±6.9	1.048	0.296
TCSQ 消极应对方式	32.9±8.2	31.5±7.2	1.291	0.198
SAD	14.7±6.9	16.2±6.8	-1.560	0.120
UCLA	49.0±9.3	47.9±7.8	0.912	0.363
RS-ES	26.9±8.3	25.3±5.1	1.649	0.101
干预后				
TCSQ 积极应对方式	35.5±7.8*	32.3±6.6	3.151	0.002
TCSQ 消极应对方式	30.5±8.9	30.8±7.3	-0.262	0.794
SAD	10.5±6.9*	14.1±5.8*	-4.018	0.000
UCLA	42.2±9.3*	46.1±8.0	-3.199	0.002
RS-ES	28.5±7.8*	25.5±6.0	3.065	0.003

*: $P < 0.05$, 两组干预前比较

表 2 两组患者干预前和干预后社会功能量表得分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

SSPI	干预组 (n=103)	对照组 (n=100)	t	P
干预前				
总分	24.3±9.6	22.7±4.9	1.489	0.138
日常生活能力	7.1±1.7	6.9±2.0	0.790	0.431
动性与交往情况	9.1±3.1	8.9±3.2	0.452	0.652
社会性活动技能	6.0±2.7	5.9±2.8	0.259	0.796

续表 2 两组患者干预前和干预后社会功能量表得分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

SSPI	干预组 (n=103)	对照组 (n=100)	t	P
干预后				
总分	35.4±7.5*	23.6±7.1	11.505	0.000
日常生活能力	9.8±1.5*	7.3±1.8	10.763	0.000
动性与交往情况	15.2±3.0*	11.3±3.2*	8.913	0.000
社会性活动技能	10.9±2.9*	6.6±3.1	14.050	0.000

*: $P < 0.05$, 两组干预前后自身比较

2.2 两组患者干预前后社会功能比较 入院时,两组 SSPI 总分及各因子得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 4 周后,干预组 SSPI 总分和 3 个因子得分均较前显著提高,且优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

3 讨 论

3.1 团体社交技能训练对于改善青少年精神分裂症患者的有效性 精神分裂症是一种病因不明,高致残率高复发率的重性精神疾病。抗精神类药物虽然在一定程度上能够控制精神病症状,却不能重塑患者的社会功能,社会功能缺陷是精神分裂症患者的特征性症状。国外研究表明,精神分裂症患者在记忆、注意、学习等广泛的认知领域存在功能缺陷,使他们难以掌握复杂的社交技能^[12-13]。青少年患者由于发病年龄早,思维、认知、社交技能尚不完善,出院后因社会功能缺损不能适应社会生活,导致自卑、回避、病情加重甚至自杀^[14-15],给患者和家属带来极大的负担。团体社交技能训练是将一组同质患者在团体情境中共同进行心理和行为的学习,提高社会活动中所需基本技能的训练方法。团体训练过程可为精神分裂症患者提供模拟的社会环境,成员间的互动是发生改变的主要机制。因此,团体社交技能训练可有效促进青少年精神分裂症患者身心康复,提高其社会适应能力。

3.2 团体社交技能训练有助于改善青少年精神分裂症患者的社交心理状态 青少年精神分裂症患者普遍存在孤独、被动、冷漠无趣、缺乏自信、交流困难、与亲人敌对疏离等心理与行为问题。团体训练能有效改善患者的心理状态,减轻患者自卑感和焦虑感^[5]。本研究采用团体社交技能训练,为青少年精神分裂症患者提供团体治疗环境,依据青少年心理及精神疾病特点,合理设置训练内容和频次。通过放松训练、社交场景模拟、角色扮演、自信心训练,教会患者情绪调节和社交技巧。患者在团队环境中互相观摩学习,通过榜样的作用改善自己行为,同时学会了接纳自我和尊重他人,学会了如何求助和拒绝,患者的正性心理

及行为得到反复强化。表 1 显示,训练 4 周后干预组患者 TCSQ 积极应对方面、SAD、UCLA、RSES 得分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),该结果与戴军玲等^[5]和傅慕君等^[16]研究结果一致。

3.3 团体社交技能训练有助于改善青少年精神分裂症患者的社会功能 社会功能是判定个体有无精神障碍及严重程度的重要指标,社会功能水平越高的患者越能够较为理性地进社会交往活动,而且,社会功能水平较高的患者,在病情反复时可以主动地寻求家人和专业医护人员的帮助,有效延缓病情的复发。KURTZ 等^[17]报道,通过及时有效地进行社会功能训练,精神分裂症患者社会功能得到提高的同时,还能促进认知核心成分——工作记忆的提高。本研究通过 4 周的团体社交技能训练,患者在各种团体游戏和场景模拟过程中,学会了解决问题的技巧,体会到了社会活动的乐趣,从而逐步产生了参与社会活动意识。研究者和家属对患者及时的表扬和鼓励,增加了患者对自己有能力参与社交能力的认同感。患者在独自或家人帮助下完成课后作业,从而找到了自信,提高了自理能力。表 2 显示,干预组患者 SSPI 量表总分、因子 I 日常生活能力、因子 II 动性与交往情况、因子 III 社会性活动技能得分均优于对照组,社会功能得到显著改善,这与国内研究结果一致^[5,16,18]。

3.4 局限性 本次研究仅限于住院患者,而且训练时间仅为 4 周,对于长期结局无法判定。今后的研究可以扩大样本量,并对青少年精神分裂症患者进行随访调查,开展延续护理,以明确团体社交技能训练对青少年精神分裂症患者社会功能改善的稳定性。

参考文献

- [1] STAFFORD M R, MAYO-WILSON E, LOUCAS C E, et al. Efficacy and safety of pharmacological and psychological interventions for the treatment of psychosis and schizophrenia in children, adolescents and young adults: a systematic review and Meta-Analysis[J]. PLoS One, 2015, 10(2): 1-17.
- [2] 崔雪莲, 李宁. 精神分裂症患者社会功能的影响因素研究[J]. 国际精神病学杂志, 2013, 40(1): 23-25.
- [3] KLUWE-SCHIAVON B, SANVICENTE-VIEIRA B, KRISTENSEN C. Executive functions rehabilitation for schizophrenia: A critical systematic review[J]. J Psychiatr Res, 2013, 47(1): 91-104.
- [4] GRANHOLM E, HOLDEN J L, SOMMERFELD D, et al. Enhancing assertive community treatment with cognitive behavioral social skills training for schizophrenia: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2015, 16(1): 1-13.
- [5] 戴军玲, 杨晓玲. 团体治疗对精神分裂症患者自尊、社会功能及自护能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(21): 21-23.
- [6] 李鸣. 团体心理治疗-理论与实践[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2014: 215.
- [7] 姜乾金, 祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨[J]. 中国行为医学科学, 1999, 8(3): 167-169.
- [8] 彭纯子, 范晓玲, 李罗初. 社交回避与苦恼量表在学生群体中的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(4): 279-281.
- [9] RUSSELL D, PEPLAU L A, CUTRONA C E. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence[J]. J Pers Soc Psychol, 1980, 39(3): 472-480.
- [10] ROSENBERG F R, ROSENBERG M. Self-Esteem and delinquency[J]. J Youth Adolesc, 1978, 7(3): 279-294.
- [11] 宋亚军, 张保利, 李阳, 等. 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[J]. 中国康复, 2013, 28(4): 316-317.
- [12] DICKINSON D, BELLACK A S, GOLD J M. Social/communication skills, cognition, and vocational functioning in schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 2007, 33(5): 12-13.
- [13] KURTZ M M, SELTZER J C, FUJIMOTO M, et al. Predictors of change in Life skills in schizophrenia after cognitive remediation[J]. Schizophr Res, 2009, 107(2/3): 267-274.
- [14] BOURGOU S, HALAYEM S, AMADO I, et al. Theory of mind in adolescents with early-onset schizophrenia: correlations with clinical assessment and executive functions[J]. Acta Neuropsychiatr, 2016, 28(4): 232-238.
- [15] GIBSON C M, PENN D L, PRINSTEIN M J, et al. Social skill and social cognition in adolescents at genetic risk for psychosis[J]. Schizophr Res, 2010, 122(1/3): 179-184.
- [16] 傅慕君, 张丽华, 顾文谊. 社交技能训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(5): 82-84.
- [17] KURTZ M M, MUESER K T, THIME W R, et al. Social skills training and computer-assisted cognitive remediation in schizophrenia[J]. Schizophr Res, 2015, 162(1/3): 35-41.
- [18] 郭明, 喻芳, 闫兰, 等. 社交技能训练对非急性期青少年精神分裂症患者的疗效评估[J]. 重庆医学, 2015, 44(17): 2354-2356.