

鼓圈治疗在慢性精神分裂症阴性症状中的应用及患者社交技能改善分析

赵际光

南乐县城关镇卫生院 河南濮阳 457400

【摘要】目的 将鼓圈治疗用于慢性精神分裂症中, 探讨对患者阴性症状及社交技能改善的效果。**方法** 选取我院收治的 36 例慢性精神分裂症患者并分为对照、观察两组, 各 18 例, 两组均给予疾病常规治疗及干预, 在此基础上观察组增加鼓圈治疗, 比较两组阴性症状及社交技能。**结果** 治疗后不同时间段观察组阴性症状及社交技能评分均更低 ($P < 0.05$)。**结论** 鼓圈治疗对慢性精神分裂症有较优的作用效果, 能够帮助改善患者阴性症状, 提升社交技能, 促进其恢复。

【关键词】 慢性精神分裂症; 鼓圈治疗; 阴性症状; 社交技能; 效果

【中图分类号】 R749.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7858 (2021) 06-179-02

慢性精神分裂症是指以淡漠、动机缺乏、社会性退缩等阴性症状为主的精神分裂症, 病程长, 疾病反复发作, 且随着疾病病程的不断进展, 患者阳性症状逐渐减少, 阴性症状会日益明显, 患者逐渐与现实脱离, 甚至出现不能生活自理的情况, 对其自身及家庭均产生严重影响, 因此应积极给予治疗^[1]。治疗应主要着重于改善患者阴性症状、提升社交技能两方面, 能够控制患者病情的进一步发展, 临床中主要给予患者适宜、足剂量、足疗程的抗精神病药物, 同时配合心理治疗, 能够改善患者疾病症状, 但对社交技能等方面的干预效果欠佳, 为帮助患者更好地适应社会、回归社会, 选择更有效的治疗方式显得十分必要^[2]。相关研究发现, 鼓圈治疗作为一种新发展的治疗手段, 在慢性精神分裂症中具有良好的作用效果, 应用价值较高^[3]。为此本文对部分患者在常规基础上增加鼓圈治疗, 观察对其阴性症状及社交技能的影响, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象: 我院收治的慢性精神分裂症患者, 共 36 例, 资料选录年限: 2020 年 1 月—2021 年 6 月, 按照随机数字表法分为两组, 各 18 例, 对照组: 11 例男, 7 例女; 年龄最大 58 岁, 最小 20 岁, 平均 (39.23 ± 3.15) 岁; 病程最长 18 年, 最短 2 年, 平均 (10.26 ± 2.45) 年。观察组: 10 例男, 8 例女; 年龄最大 55 岁, 最小 20 岁, 平均 (37.58 ± 3.24) 岁; 病程最长 20 年, 最短 3 年, 平均 (11.53 ± 2.41) 年。两组患者基本资料无显著差异 ($P > 0.05$), 可对比。纳入标准: 所有患者慢性精神分裂症临床诊断明确; 患者均已对研究知情同意。排除标准: 无法完整参与 3 月治疗; 存在严重生理躯体性疾病。

1.2 方法

两组患者均给予常规治疗及干预, 即选择适宜患者的抗精神病药物或维持患者原药治疗, 做好患者日常护理, 包含安全护理及安全管理、健康知识宣教、生活护理等, 并组织患者参加安全娱乐活动、工作活动等。在此基础上观察组增加鼓圈治疗, 每周进行 2 次鼓圈活动, 每次时间维持在 45min—60min, 连续治疗 3 个月。

鼓圈治疗方法: (1) 活动的实施需在经过专业培训的治疗师引导下完成, 以保证治疗的有效性。根据组内治疗人数准备相应数量的鼓、摇铃、鼓棒等用具, 将座椅围成留有一

个出口的圈, 治疗师耐心引导患者入座, 并鼓励患者之间进行自我介绍并选择自己喜欢的乐器。(2) 选择合适的音乐播放, 为患者创造良好的氛围, 引导患者使用相应乐器, 在氛围合适时治疗师进入圈内引导患者乐器的节奏频率、音量高低等, 帮助患者释放自身情绪, 并为患者创造即兴表演的环节, 鼓励患者随机演绎。(3) 治疗结束后引导患者积极表达自己的内心感受, 给予患者语言鼓励提升其积极性, 告知患者下一次治疗的时间, 同时治疗师应及时总结治疗期间发现的问题或不足, 分析并提出改善措施, 不断完善下一次的治理。

1.3 观察指标

(1) 评估两组患者阴性症状情况并作比较。采用阴性症状评定量表 (SANS), 共包含情感平淡或迟钝、思维贫乏、意志缺乏、兴趣社交缺乏和注意障碍 5 个方面, 24 小项内容, 每项采用 0—5 分计分形式, 分数高低与阴性症状严重程度成反比。(2) 评估两组患者社交技能并作比较。采用社交技能评定目录 (SSC), 包含交谈能力、建立关系能力、冲突处理能力, 共 12 小项内容, 每项采用 0—2 分计分形式, 分数高低与患者社交能力缺陷程度成反比。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 SPSS20.0 处理研究结果, 计量资料用 (均数 $\pm$ 标准差) 表示, 组间差异用 t 检验比较, 当 $P < 0.05$ 表示比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间段阴性症状评分比较

治疗前两组阴性症状评分组间比较差异不大 ($P > 0.05$), 治疗后 1 月、2 月、3 月两组评分均较治疗前降低且呈下降趋势, 但组间比较观察组均更低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组不同时间段阴性症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	治疗前	治疗后 1 月	治疗后 2 月	治疗后 3 月
对照组	18	55.42 $\pm$ 3.46	54.51 $\pm$ 4.55	53.43 $\pm$ 4.44	52.72 $\pm$ 4.56
观察组	18	55.68 $\pm$ 3.37	50.46 $\pm$ 4.15	46.68 $\pm$ 4.27	44.63 $\pm$ 4.54
t		0.228	2.790	4.649	5.334
P		0.410	0.004	0.000	0.000

2.2 两组不同时间段社交技能评分比较

治疗前两组社交技能评分组间比较差异不大 ($P > 0.05$), 治疗后 1 月、2 月、3 月两组评分均较治疗前降低

且呈下降趋势,但组间比较观察组均更低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组不同时间段社交技能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	治疗前	治疗后 1 月	治疗后 2 月	治疗后 3 月
对照组	18	14.31 $\pm$ 1.04	13.78 $\pm$ 0.85	12.79 $\pm$ 1.03	12.26 $\pm$ 1.05
观察组	18	14.36 $\pm$ 1.05	11.63 $\pm$ 0.81	9.25 $\pm$ 0.95	7.34 $\pm$ 0.97
t		0.144	7.769	10.719	14.602
P		0.443	0.000	0.000	0.000

3 讨论

鼓圈治疗属于一种集体音乐治疗,该形式在欧美国家较流行且受欢迎度较高,近年传入我国并逐渐用于精神类疾病治疗中,经相关研究证明鼓圈治疗在慢性精神类疾病中具有较优的应用效果,能够改善患者疾病症状,且对临床工作也有积极意义^[4]。鼓圈治疗是在专业治疗师的引导下使患者围成演奏圆圈,并在引导下演奏相关乐器,区别于常规的击鼓表演形式,鼓圈治疗的目的不在于华丽的表演,主要是通过引导患者积极参与鼓圈活动并进行乐器演奏,能够使患者在打击乐器中释放内心压力,缓解其精神压力或异常状态,有助于降低患者的忧虑情绪,提升其身心健康水平,从而达到治疗的目的^[5]。本次研究结果显示,两组患者经相应治疗后,阴性症状及社交技能评分均随着治疗时间的延长呈现下降趋势,且组间比较观察组在不同时间段的评分均低于对照组,可见鼓圈治疗能够改善疾病症状,提升社交能力,在慢性精神分裂症患者治疗中具有重要作用。

鼓圈活动属于一种团体活动,相较于常规的一对一干预的形式对患者的影响更大,在团体活动中治疗师首先引导患者之间进行自我介绍,能够使患者之间相互认识与了解,鼓励患者进行乐器演奏,能够借助演奏释放内心压力,同时有

助于提升患者的自我尊重感及自信心,且通过为患者随机出题进行即兴演奏,使患者在演奏中不断自我发现和学习,能够提升患者的主动创造力。另外,患者间的主动沟通较少,鼓圈治疗将音乐作为一个交流媒介,在治疗师的引导下不断将演奏的乐器节奏进行调整,通过变化的节奏及音量能够有效增加患者间的交流,促进其沟通,从而逐渐提升患者的社会交往能力^[6]。结束治疗后治疗师鼓励性引导患者讲解参与活动的内心感受,使患者主动诉说,能够逐渐增强患者对外交流的能力,从而不断提升患者的活力,同时为团队注入活力,在大环境的影响下不断朝积极方向发展。

综上所述,将鼓圈治疗用于慢性精神分裂症患者的治疗中,能够改善患者疾病阴性症状,提升其身心健康水平,同时加强患者的对外交流能力,提升其社交技能,为患者的恢复奠定良好的基础。

参考文献:

- [1] 刘斯倩,代嘉庚,王丽萍,等.鼓圈治疗对慢性精神分裂症阴性症状和社交技能的影响[J].河北医药,2021,43(11):1720-1724.
- [2] 张丽华,张宇.鼓圈治疗应用于双向情感障碍患者的可行性分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(85):52.
- [3] 樊献丽,武克文,王艳,等.社交技能训练在慢性精神分裂症患者住院治疗中的应用[J].中国民康医学,2015,27(6):107-109.
- [4] 高浩,赵雨薇,石伟涛,等.鼓圈治疗的研究进展[J].科技风,2018,5(14):235.
- [5] 彭应君.鼓圈治疗对精神分裂症恢复期患者的效果及护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(19):100+106.
- [6] 徐天华,戴明娣,马三美,等.鼓圈治疗对精神分裂症住院患者康复效果的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(22):54-56.

(上接第 178 页)

将上述规范列入各组各组职责中。上述规程列入对新入科护士岗前培训内容,考核合格后方可独立排班。每年对全体护士进行上述操作规范进行强化考核。

2 结果

2.1 有形成果

(1) 肠道清洁度合格率:活动后组肠道清洁度合格率明显高于活动前组[94% (197 / 210) 比 76% (205 / 270)],差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2) 目标达成率及进步率:同时目标达成率=(改善后数据-改善前数据)÷(目标设定值-改善前数据)×100%=(94-76)÷(94-76)×100%=100%,进步率=(改善后-改善前)÷改善前×100%=(94-76)÷76×100%=24%。(3) 做了提高结肠镜检查肠道清洁合格情况改善前中后数据对比,制作成柏拉图进行数据的分析,得出最主要的原因是:未进行有效沟通、未严格饮食管理、饮水量不足。

2.2 无形成果

雷达图品管圈活动后,圈员对品管圈手法的认知和沟通协调、脑力激荡、团队精神、发掘问题的能力均有成长。

3 讨论

通过品管圈活动,不断改进工作流程,改善每一项操作技能,提高护理质量,使工作更有序化、标准化,减少护理安全隐患。本次品管圈活动得到护理部的大力支持猜的以护理质量持续改进,可有效提高结肠镜检查肠道清洁合格率。而通过研究证实导致肠道清洁不合格的主要原因包含:未进行有效沟通、未严格饮食管理、饮水量不足;因此积极制定

肠镜检查患者肠道准备宣教手册、制作直观的肠道清洁度效果图片;对老年患者、依从性差、不愿意配合者进行个性化宣教或再次宣教;宣教形式采取多样化、一对一等形式,增加了指导患者饮食健康宣教,做到肠镜检查前 3 天必须半流质饮食,必要时进行二次清肠。通过本期品管圈活动,结肠镜检查肠道清洁合格率得到了各的重视,大大提高肠镜检查工作效率^[3]。本研究结果显示,开展品管圈活动后患者肠道清洁合格率从 76% 提高到 94%。开展品管圈活动解决更多身边的问题,开会更灵活机动,吸收更多同仁加入到品管圈这个大家庭中来,同时我们将会持续质量改进。

综上所述,通过品管圈活动,可充分发挥每个人的创造性思维,激发了每一位圈员的主观能动性与工作积极性,学习使用品管圈常用手法分析原因,拟定对策、实施与检讨,不断发现问题、解决问题,提高了肠道准备的合格率,为临床提供了实证依据,有效地激发了管理潜能,有利于为患者提供全面优质的护理服务。

参考文献:

- [1] 杨嫂,彭丽芳,蒋秋焕.图文沟通模式宣教对结肠镜检查患者肠道准备清洁度与结肠息肉检出率的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(11):1425-1428.
- [2] 朱静.品管圈活动对提升肠道清洁合格率的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(33):134-139.
- [3] 杨军,李井娜,段爱丽,等.应用品管圈对肠道检查前口服聚乙二醇电解质散剂住院患者肠道清洁度合格率的影响[J].中国药学,2017,12(10):1552-1556.