

时间观疗法在精神分裂症患者心理护理中的应用

福建省闽清精神病防治院（福州 350800） 王小芳 黄莉华 黄 玲

精神分裂症是一种病因不明的慢性、重性精神障碍性疾病，表现为情感、知觉、思维和行为等多方面功能性障碍，以青壮年多发，有较强的致残性和攻击性^[1]。国内外关于精神分裂症病因机制的相关研究颇多，但迄今为止尚无定论，目前神经递质、基因突变、免疫异常等假说在国际上认可度较高^[2]。精神分裂症病情迁延难愈，尚无根治方法，临床治疗以药物控制症状为主，并辅以运动治疗、心理治疗等综合康复治疗模式^[3]。时间观疗法是根据时间理论指导的心理疗法，通过利用时间观的特点及积极心理学的专业知识对精神障碍患者进行心理康复治疗，最初应用于退伍后有创伤应激障碍患者的治疗，目前已扩展应用至多种类型的精神障碍疾病^[4]。本文旨在探讨时间观疗法在精神分裂症患者心理护理中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选取我院 2018 年 1 月至 2019 年 2 月收治的 86 例精神分裂症患者为研究对象。纳入标准：1) 符合精神分裂症的诊断标准^[5]；2) 年龄处于 20 岁至 50 岁之间；3) 只接受了药物治疗，且方案一致（口服奥氮平）；4) 病情处在缓解期；5) 患者及其家属对本研究知情同意。排除标准：1) 伴有其他的生理或心理疾病；2) 存在沟通障碍，例如无法表达与阅读。基于随机数表法原则分为干预组（ $n=43$ ）和常规组（ $n=43$ ）。干预组男 22 例，女 21 例；年龄

（ 40.84 ± 6.46 ）岁；病程（ 4.12 ± 0.86 ）年。常规组男 20 例，女 23 例；年龄（ 40.56 ± 6.83 ）岁；病程（ 4.25 ± 0.92 ）年。两组患者性别、年龄、病程、文化水平、婚姻状态比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核通过。

1.2 方法：干预组和常规组患者均给予相同的药物治疗方案（初次口服奥氮平治疗 5 mg/d，之后每隔 3 d 增加 5 mg，连续治疗 8 周，最大剂量不超过 25 mg）以及同样的基础护理（按医嘱指导患者服药治疗，密切关注患者焦虑情绪、神经系统不良反应、心动过速等情况并及时给予护理干预）。干预组在此基础上给予时间观疗法予以心理护理干预，干预期为 8 周。

时间观疗法干预过程中，有精神科主任医师 1 名、精神科副主任医师 1 名、专业的心理治疗师 2 名、主管护师 4 名参与，参与的医护人员均有不少于 10 年的临床工作经验。在研究前，由专业的精神科主任医师对参与研究的患者进行评估，做好干预前、干预后的观察记录，由主管护师进行常规护理，由专业的心理治疗师对患者进行时间观疗法干预。在这过程中，保持与患者的良好沟通，参与的医护人员关注研究对象的心理及生理变化，并进行判别，避免形成二次创伤，预防不良事件的发生，若有复发预兆或身体不适，则退出研究。具体实施措施为以下步骤：1) 帮助患者树立正确

的时间观, 为期 2 周。根据津巴多时间观量表 (ZTPI) 确定观察组患者的时间观存在的问题, 传授其正确的时间观理论, 帮助其理解时间观的存在及重要性。治疗师辅助患者回忆既往的心理创伤, 在回忆过程中给予其语言鼓励和赞美, 缓和患者的空虚状态; 引导患者回忆过往积极的时光, 如翻看相册等, 帮助患者调整其时间观使达到平衡状态。2) 鼓励患者增加亲社会行为, 为期 3 周。引导患者回归家庭和社会, 加强同伴之间的交流, 如每周与朋友相聚至少 1 次, 以增加亲近社会行为。患者不具备正常的思考与行为能力, 因此干预期间, 医护人员要正确把控患者行为, 避免对患者本人或他人造成伤害。3) 协助患者积极规划未来, 为期 3 周。与患者讨论近期遇到的难题与困惑, 协助其解决困难。医护人员在辅助制订计划时, 应注意计划的可实施性, 避免计划落空使患者产生心理落差, 从而加重患者精神症状。

1.3 观察指标: 于干预前、干预后对以下 3 个指标进行评估。1) 采用津巴多时间观量表 (ZTPI)^[6] 评估两组患者的时间观, 量表包括 5 个维度, 分别为消极过去时间观、积极过去时间观、享乐主义现在时间观、宿命主义现在时间观和未来时间观, 采用李克特 (Likert) 5 级评分法 (1~5 分分别代表极不符合、不符合、有时符合、符合、极为符合), 计算各维度平均分 (1~5 分), 得分愈高, 代表本维度导向愈强。2) 采用精神病评定量表 (BPRS)^[7] 评估患者精神病症状的严重程度, 量表共 18 个条目, 5 个维度 (焦虑忧郁、缺乏活力、思维障碍、激活性、敌对性), 采用李克特 (Likert) 7 级评分法, 总分 0~35 分, 分数愈高代表病情愈严重。3) 采用生活质量量表 (SF-36)^[8] 评估两组预后, 从躯体职能 (躯体功能、躯体角色功能、躯体疼痛、精力)、情感职能 (情绪角色功能、心理健康)、社会职能和总体健康评价, 各方面 0~100 分, 评分越高, 则生活质量越高。

1.4 统计学方法: 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用均数±标准差表示, 两组间比较采用 *t* 检验; 计数资料用率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 ZTPI 评分比较: 干预前, 两组 ZTPI 各维度评分对比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 8 周后, 干预组消极过去时间观、宿命主义现在时间观评分均低于常规组, 积极过去时间观、享乐主义现在时间观、未来时间观评

分均高于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 ZTPI 评分比较 (n=43, 分, $\bar{x} \pm s$)

维度	干预组	常规组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
消极过去时间观评分				
干预前	4.02±0.51	4.03±0.48	0.094	0.926
干预 8 周后	3.42±0.25*	3.56±0.32*	2.261	0.026
积极过去时间观评分				
干预前	2.53±0.42	2.48±0.51	0.496	0.621
干预 8 周后	3.85±0.52*	3.06±0.45*	2.384	0.019
享乐主义现在时间观评分				
干预前	3.12±0.32	3.08±0.38	0.528	0.599
干预 8 周后	3.85±0.54*	3.60±0.58*	2.069	0.042
宿命主义现在时间观评分				
干预前	3.95±0.42	4.03±0.48	0.822	0.413
干预 8 周后	3.25±0.21*	3.40±0.38*	2.266	0.026
未来时间观评分				
干预前	3.05±0.36	3.06±0.42	0.119	0.906
干预 8 周后	3.82±0.50*	3.56±0.52*	2.363	0.020

注: 与同组干预前对比, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者 BPRS 评分比较: 干预前, 两组 BPRS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 8 周后, 干预组 BPRS 评分低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 BPRS 评分比较 (n=43, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预 8 周后
干预组	30.84±5.46	22.42±3.41*
常规组	30.56±5.83	26.50±3.53*
<i>t</i> 值	0.230	5.451
<i>P</i> 值	0.819	0.000

注: 与同组干预前对比, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者 SF-36 评分比较: 干预前, 两组 SF-36 各维度评分对比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 8 周后, 干预组 SF-36 各维度评分均高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 SF-36 评分对比 (n=43, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	躯体职能		情感职能		社会职能		总体健康	
	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后
干预组	60.52±10.62	82.86±14.02*	56.42±8.58	78.72±14.02*	58.52±10.65	80.68±15.00*	62.56±10.32	85.86±14.22*
常规组	60.48±10.50	72.94±12.90*	55.52±8.68	70.00±13.95*	58.50±10.62	72.95±14.86*	62.44±10.25	76.45±13.82*
<i>t</i> 值	0.018	3.414	0.484	2.891	0.009	2.401	0.054	3.112
<i>P</i> 值	0.986	0.001	0.630	0.005	0.993	0.019	0.957	0.003

注: 与同组干预前对比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

精神分裂症患者的主要阳性症状有妄想、幻觉、冲动暴

力行为等, 药物控制之余往往残留各种阴性症状, 时间观疗法是美国心理学家 Zimbardo 提出的积极心理疗法, 通过纠

正研究者的时间观来改变其情感、思维和行为等模式。本研究结果中,干预后干预组 ZTPI 中消极过去时间观、宿命主义现在时间观评分均低于常规组,积极过去时间观、享乐主义现在时间观、未来时间观评分均高于常规组,干预组 BPRS 评分低于常规组,干预组 SF-36 中躯体职能、情感职能、社会职能、总体健康评分均高于常规组,差异均有统计学意义,表明干预组患者对过去与现在的消极评价更低,对现在和未来的处境更乐观、更有信心,且精神阳性、阴性症状控制更佳,生活质量更高。分析原因,时间观疗法引导患者回忆积极、美好的人、事、物,并给予患者关怀和鼓励,树立一个慈悲的过去时间观,以此淡化痛苦回忆;鼓励患者亲近社会而非以自我为中心,并鼓励患者学习新技能,协助患者积极规划未来,因而使其宿命感大大降低,展望未来时心态更积极;同时,增加亲社会行为有助于增加患者的自我价值感,利于患者融入正常的社会生活;而积极解决目前的问题并规划未来,可增加患者的生活安全感,并以更积极的视角看待未来生活。

综上,时间观疗法在精神分裂症患者心理护理中的应用,有助于患者淡化并接受过往创伤,积极展望未来,且对精神病症状的控制更佳,并更好地提升生活质量。

参考文献

[1] 闵海瑛,顾静莲,王玲,等.系统认知心理护理在住院精神分

裂症患者中的临床应用 [J]. 中国临床研究, 2016, 29 (10): 1423-1425.

[2] 张馨月,姚晶晶,吕一丁,等.精神分裂症的发病机制及治疗靶点的研究进展 [J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45 (2): 201-204.

[3] 雷杰鹏,杨丽,罗诚,等.帕利哌酮与利培酮在治疗首发儿童青少年精神分裂症的临床对照 [J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38 (9): 98-101.

[4] 洪都,林梅,张菊英,等.时间观疗法的研究进展及对我国创伤后应激障碍护理研究的启示 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32 (17): 1356-1360.

[5] 陈如梦,王琰,陈剑华,等. ICD-11 精神与行为障碍 (草案) 关于精神分裂症和其他原发性精神障碍诊断标准的进展 [J]. 中华精神科杂志, 2017, 50 (5): 345-347.

[6] 顾海英,陆根法,潘小芳,等.创伤后应激障碍患者生命质量与创伤后成长及津巴多时间观的相关性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34 (8): 606-612.

[7] 甄文凤,马辛,林祥吉,等.精神分裂症患者暴力犯罪行为相关因素研究 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2019, 45 (5): 288-292.

[8] 黄奎,袁飞飞,王红,等. SF-36 量表用于中国大学生生活质量评价的信度与效度分析 [J]. 安徽医药, 2017, 21 (11): 2002-2005.