

# 角色扮演法在慢性精神分裂症患者社交训练中的应用

盛嘉玲, 孔令芳, 沈怡, 黄耀华

**【摘要】** 目的:探讨角色扮演法对改善慢性精神分裂症患者的不良认知和情绪,提高社交和社会适应能力的作用。方法:慢性精神分裂症患者80名随机分为扮演组和对照组各40例。扮演组分别在人际交往技术、解决问题技术、医患关系处理技术、扮演残疾人生活、家庭雕塑等5个主题活动中,通过角色扮演、角色互换、录像、交流等方法进行10周的角色扮演训练。用SCL-90、SST和SSPI3种量表,分别于训练前后对每个患者各评定1次。结果:训练10周后,扮演组SST和SSPI评分均较训练前及对照组显著提高( $P<0.01$ );SCL-90评分仅抑郁症状因子分明显低于训练前及对照组( $P<0.05$ );治疗作用于第4周起效,效果随时间继续提升。对照组治疗前后比较差异无统计学意义。结论:角色扮演法在提高住院慢性精神分裂症患者的社交和社会适应能力方面的效果显著,值得推广。

**【关键词】** 角色扮演法;慢性精神分裂症;社交训练

**【中图分类号】** R49;R749.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.03.029

**Application of role playing method in social training of patients with chronic schizophrenia** SHENG Jia-ling, KONG Ling-fang, SHEN Yi, et al. The First Mental Health Center, Civil Administration, Shanghai 201105, China

**【Abstract】** Objective: To explore the effect of role playing method in improving bad cognition and mood, and enhancing social contact and social adaptation ability in chronic schizophrenia. Methods: 80 matching patients were randomly divided into the role playing group and control group ( $n=40$  each). Role playing group accepted role playing training in five themes of interpersonal communication technology, problem solving technology, doctor-patient relationship processing technology, playing the role of disabled, family sculptures, through the role playing, role exchange, video, communication and other methods for 10 weeks. The SCL-90, SST and SSPI scales were used to assess the patients before and after the treatment. Results: At the end of the treatment, life skills, social function, depression symptoms and other respects in role playing group were improved more significantly than in control group. The role playing method exerted its effect in the first four weeks, and the effectiveness was continuously improved with time over. Conclusion: Role playing method is significantly effective in improving social and social adaptation ability of inpatients with chronic schizophrenia.

**【Key words】** Role playing method; Chronic schizophrenia; Social training

慢性精神分裂症患者由于受不良认知的影响,不能很好的与人相处,严重影响其正常工作与生活,而单纯的心理疏导方式又难以触动患者不良认知和行为。目前国内外研究认为,采用特殊的技能训练如角色扮演、情景剧等可改善患者的认知行为,疗效较好<sup>[1-3]</sup>。为帮助长期住院的慢性精神分裂症患者提高社会适应能力,正确识别其不良行为,本研究借鉴上述方法的经验,结合本院慢性精神病人的特点及多年康复经验,编制出一套与患者目前住院环境相匹配的主题活动,首次将以角色扮演为主要训练的方式运用于社交活动

训练中,取得较好的效果,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 1967年3月~2010年3月在本院住院的80例男性慢性精神分裂症患者,均符合CCMD-3精神分裂症诊断标准<sup>[4]</sup>;病程 $\geq 5$ 年且病情稳定;社会功能部分恢复,经《住院精神患者社会功能评定量表》(the scale of social-skills for psychiatric inpatients, SSPD)<sup>[5]</sup>,评定评分达恢复期类别;经知情同意并愿意参加本研究,排除伴有冲动行为、明显不配合、无法交流沟通的患者等。随机分为2组,各40例。①扮演组,年龄42~63岁,平均(50.75 $\pm$ 8.17)岁;病程6~44年,平均(25.18 $\pm$ 10.42)年;小学2例,初中27例,高中8例,大学3例;抗精神病药物剂量(折合成氯丙嗪效价)每日100~800mg,平均每日(362.63 $\pm$

收稿日期:2011-12-03

作者单位:上海市民政第一精神卫生中心,上海 201105

作者简介:盛嘉玲(1953-),女,主任医师,主要从事临床精神病治疗方面的研究。

164.92)mg。②对照组,年龄36~69岁,平均(53.20±7.16)岁;病程7~43年,平均(27.48±9.28)年;小学3例,初中30例,高中5例,大学2例;抗精神病药物剂量(折合成氯丙嗪效价)每日100~850mg,平均每日(360.26±163.10)mg。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组药物治疗相同,扮演组给予角色扮演训练,对照组给予一般康复训练,训练时间均为10周。①角色扮演训练:以"角色扮演"方法为主,用示范、角色扮演、角色互换等方法进行。每次角色扮演分为角色介绍、示范、角色扮演或角色互换、录像回放、总结和讨论、家庭作业6个步骤,总体要求是进入角色、认真体验、交流感受、无相互指责。共安排人际交往技术、解决问题技术、医患关系处理技术、扮演残疾人生活、家庭雕塑等5个主题活动。每个主题活动中均设若干个的情景剧,如在医患关系处理技术中设计了藏药事件、会客中冲突事件、约束保护事件的剧情,让患者在剧中扮演不同角色,自由发挥。采取小组形式活动,40名患者共分3组,每组由13或14名患者、1名精神科主任医师、2名主治医师和1名住院医师组成。每次活动根据主题设置2~3个情景,每个情景由4~5人担任不同角色,自由发挥进行扮演,或练习角色互换,根据录像回放进行点评等。每周活动1次,每次90min。②一般康复训练:即日常康复训练活动,包括做广播操、散步、唱歌、娱乐等项目,每次60min,每周5次。

1.3 评定标准 ①生活技能训练评估表(social skills training, SST)<sup>[6]</sup>:由3个分量表(日常基本技能、人际交往能力、日常生活能力)50个小项组成,采用0~2分3级评分(0=一般,1=较好,2=很好),分数越高代表技能越好。②SSPI<sup>[5]</sup>:SSPI由12项3个分量表(日常生活能力、动性和交往情况、社会性活动技能)构成,评分采用0~4分5级评分,0分表示该功能缺乏,4分为该功能保持良好,分数越高说明功能越好。③SCL-90症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)<sup>[4]</sup>:由90条自评条目、10个症状群(躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病和其它)组成。④疗效评定:每4周进行1次疗效评估,评估标准分痊愈、显著进步、进步、稍进步和无变化5个等级。痊愈,所治疗的靶症状完全消失,或其精神症状完全缓解,社会心理功能恢复到正常人水平;显著进步,靶症状大部分缓解,社会心理功能接近正常水平,残留症状不影响日常生活;进步,与治疗前的靶症状对照有所改善,或社会心理功能明显提高;稍进步,与治疗前的靶症状对照稍的改善,或社会心理功能稍提高;

无变化,指与治疗前的靶症状对照无改善,或又出现了新的心理问题。由2名主治医师分别对所有入组患者于训练前后进行量表和疗效评估,评定前进行量表的培训和一致性的检验,Kappa值达0.83,说明一致性很好,开始评定。

1.4 统计学方法 采用SSPS 18.0统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,双因素方差分析及 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

训练前2组SST和SSPI评分差异无统计学意义,训练后扮演组各项评分及总分均明显高于对照组。训练前SCL-90评分2组间差异无统计学意义,训练结束时,扮演组各因子均呈减分趋势,但仅有抑郁症状因子减分具有统计学意义,其它因子分间差异无统计学意义。扮演组于治疗4周起均起效,随着时间的推移效果继续提升,显著进步的人数增加,稍进步的人数减少。见表1,2。

表1 SSI及SSPI评分2组训练前后比较 分,  $\bar{x} \pm s$

项目	训练前		训练后	
	扮演组 (n=40)	对照组 (n=40)	扮演组 (n=40)	对照组 (n=40)
SST 日常基本技能	4.17±3.88	3.05±3.50	12.85±5.64 <sup>a</sup>	3.48±3.87
人际交往能力	3.35±4.12	2.63±2.89	12.75±5.92 <sup>a</sup>	2.80±2.95
日常生活能力	14.10±6.00	14.93±6.20	29.18±7.24 <sup>a</sup>	15.13±6.33
总分	21.60±11.56	20.90±10.50	54.78±16.77 <sup>a</sup>	21.73±10.69
SSPI 日常生活能力	9.45±1.06	9.02±1.29	11.28±0.98 <sup>a</sup>	9.13±1.36
动性和交往技能	11.88±2.53	11.53±2.17	15.68±2.04 <sup>a</sup>	11.58±2.17
社会性活动技能	8.88±2.62	8.25±3.19	11.83±2.13 <sup>a</sup>	8.23±3.16
总分	30.20±5.52	28.80±5.56	38.78±4.28 <sup>a</sup>	28.90±5.61

与训练前及对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$

表2 SCL-90评分2组训练前后比较 分,  $\bar{x} \pm s$

因子	训练前		训练后	
	扮演组 (n=40)	对照组 (n=40)	扮演组 (n=40)	对照组 (n=40)
躯体化症状	13.42±1.67	15.83±6.71	12.92±1.62	15.75±6.71
强迫症状	12.58±2.61	13.42±4.16	11.50±1.97	13.33±4.00
人际关系敏感	10.92±2.35	10.58±2.64	9.92±1.78	10.67±2.90
抑郁症状	15.33±2.46	18.58±7.24	13.92±1.37 <sup>a</sup>	19.00±7.95
焦虑症状	11.42±1.97	12.58±4.31	10.67±1.23	12.50±3.80
敌对症状	7.00±1.27	8.08±4.83	6.33±0.88	8.25±5.08
恐怖症状	8.17±1.69	7.33±0.88	7.50±1.24	7.33±0.88

与训练前对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

角色扮演法是患者通过角色扮演的过程,体验不同角色的感受,提高对不良认知和行为的识别能力,通过实际的扮演与练习而形成新的行为模式的一种方法。我们借鉴生活技能训练模式,社会技能程式训练,心理剧模式等的先进经验<sup>[1-3]</sup>,结合多年康复治疗中

的经验,首次采用自编的以角色扮演为主的训练方法,以患者目前住院生活环境为情景内容,对住院患者的社交和社会适应能力方面的提高起到了明显作用。与国外同类训练相比,其内容更贴近我国国情,更贴近住院患者的生活,通过训练扮演组患者在生活技能、社会功能方面的提高明显优于对照组,且起效较快,训练4周时所有患者有起色,活动结束后达36名(90%),患者达进步以上等级,稍进步者4人(10%),并对抑郁症状有明显改善作用。

角色扮演是患者非常愿意接受的一种训练方法,通过角色扮演练习可帮助患者打破僵局,有利于加强人际沟通,创造了进行语言交流的场所。在每次90 min的活动时间内,每位成员都积极主动参与扮演角色,并能将自己的言行与主题内容相结合,触动比较大,如在扮演残疾人生活后,许多患者感言自己的生活要比肢体残疾人方便多了,更应珍惜生命,学习他们自强不息的精神。本研究在方法上也做了较大改进,如采用了录像、录像回放的手段,让患者很直观的看到自己在角色中的表演,帮助认识自我和换位思考,及时发现不良行为,有利于马上加以改正。另外本研究在每次活动结束后都有每人一句话的总结,结束后要求针对所扮演的场景写一篇发生在身边的事情的日记,有利于新的行为的建立与巩固。

本研究也发现一些不足之处,一半以上的患者因受精神症状的影响不能很好地理解SCL-90量表中的选项的含义而对选项全部加以否认,与工作人员的观察不符,若选择他评症状量表结果可能会更客观。每个小组人数偏多,若每个小组7~8人,则能使每个成员更好发挥,达到更好效果,当然总体训练持续时间也会更长。另外,开展此项训练需要一定的设备和技术要求也使本方法的推广应用受到了一定限制,这些都有待于进一步研究探讨。

#### 【参考文献】

- [1] 姜杨,俞连红,张荣军,等.生活技能训练对住院精神障碍患者的康复作用[J].上海精神医学,2010,22(2):85-87.
- [2] 翁永振.精神分裂症的康复操作手册[M].北京:人民卫生出版社,2009,216-234,318-332.
- [3] 邓旭阳,桑志芹,费俊峰,等.心理剧与情景剧理论与实践[M].北京:化学工业出版社,2009,30-70.
- [4] 张明园.精神科评定量表手册[M].湖南:湖南科学技术出版社,1993,16-25.
- [5] 张纪作.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2006,343-345.
- [6] 宫内腾.わかりやすい生活技能训练[M].东京:金剛出版社,2002,1-6,17-30,90-112.

作者·读者·编者

## 《神经损伤与功能重建》杂志2012年征订启事

《神经损伤与功能重建》杂志是中华人民共和国教育部主管,华中科技大学同济医学院主办的国家级神经科学专业学术性期刊(双月刊),2006年入选为中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊、被中国核心期刊(遴选)数据库收录,2007年6月被收录为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。本刊还被万方数据、中国知网、重庆维普等数据库收录。此外,本刊从2008年起与国际知名杂志《Glia》合作,开辟“Glia 优秀论文推荐”专栏。本刊紧跟国际神经科学发展趋势,对神经系统疾病的基础与临床研究热点予以实时追踪、报道,内容新颖、报道及时,突出科学性、创新性和实用性,注重神经科学基础研究与临床研究的紧密结合,使基础研究的每一项重大进展都蕴涵了广阔的应用前景,而临床上重要防治对策的提出和实施又无不依仗对神经病学的发生、发展与转归的深入研究。

《神经损伤与功能重建》杂志为双月刊,大16开,76页,单月25日出版,每期定价10元,全年定价60元。刊号CN42-1759/R,ISSN1001-117X。邮发代号:38-47,欢迎在各邮局订阅,漏订者可汇款至武汉市解放大道1095号同济医院内《神经损伤与功能重建》编辑部补订,编辑部地址:武汉市解放大道1095号同济医院内,邮编:430030,电话(传真):027-83662639,E-mail:sjssec@tjh.tjmu.edu.cn。

《神经损伤与功能重建》编辑部