

- [9] 胡喜春,黄长明.经内踝 Chevron 截骨入路空心加压钉内固定治疗 Hawkins II、III型距骨颈骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2019,34(4):433-435.
- [10] 杨世明,郭兵,陈小杰.经内踝截骨空心钉治疗距骨颈 II、III型骨折 15 例临床分析[J].骨科,2019,10(3):234-236.
- [11] LAHRACH K, EL KADI K I, MARZOUKI A, et al. Talar body

- fracture combined with medial malleolar fracture: A case report and literature review[J]. Pan Afr Med J, 2019, 32: 57.
- [12] 洪凯峰,王雪,金亮,等.内踝截骨入路和内、外侧联合入路治疗距骨颈骨折的疗效对比[J].足踝外科电子杂志,2019,6(4):22-26.

收稿日期:2025-01-16

(本文编辑:吴迪汉)

同伴支持服务在社区精神分裂症患者中的康复效果分析

李链,周颖,李金成,肖洒,杨红英

【关键词】 同伴支持;精神分裂症;社区

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2025.05.022

【中图分类号】 R749 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2025)05-0522-03

精神分裂症是一种患病率高、复发率高、致残性高的慢性迁延性疾病。2018 年中国精神分裂症患者超 840 万,加权患病率约为 0.6%^[1],给社会造成极大疾病负担。目前,90%的精神分裂症患者生活在社区^[2],同伴支持等社区康复服务在患者康复治疗中发挥着关键作用^[3-4]。同伴支持是指具有相似疾病或经历的人,在互相尊重的原则下,以小组活动的形式进行情感、生活、社会等方面互帮互助的一种社区精神疾病康复服务模式^[5]。本研究旨在探讨同伴支持服务在社区精神分裂症患者中的康复效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2024 年 2—4 月在宁波市社区登记在册管理的精神分裂症患者。纳入标准:(1)符合国际疾病分类第 10 版(ICD-10)中精神分裂症诊断标准,且已纳入严重精神障碍患者管理治疗项目;(2)年龄 18~70 岁,初中以上文化程度;(3)目前处于 3 个月以上临床稳定期;(4)能够自我料理并参与活动。排除标准:(1)并发其他精神障碍,合并脑器

质性疾病及严重躯体疾病者;(2)酒精及药物依赖者;(3)言语沟通有困难者。共纳入 248 例,其中男 104 例,女 144 例;年龄(56.5±10.0)岁;病程(24.0±9.4)年。本研究获得宁波大学附属康宁医院伦理委员会批准,豁免/免除知情同意。

1.2 方法 (1)筛选与评估:同伴成员为自愿加入同伴支持服务的社区随访管理中的精神分裂症患者。同伴辅导员由社区医生根据疾病状况、个人性格、家庭情况等进行综合评估从同伴成员中进行筛选。(2)培训:对实施同伴支持服务的医生和同伴辅导员进行 2 d 集中培训。内容主要包括同伴支持的理论和原则、同伴支持的主要内容、精神分裂症相关知识、如何组织开展小组活动、沟通技巧、工作要求、如何识别和处理风险及紧急情况等,形式包括大课讲授、案例展示和小组练习实践等。对负责量表评估的精神科医生或其他专业人员进行 1 d 培训。内容主要包括评估流程、评估技巧及各类量表解读等。(3)活动实施:同伴辅导员在相互尊重基础上,为同伴成员提供小组活动形式的精神卫生服务。每半个月至少 1 次,每次持续 1~2 h。每次活动由 2 名同伴辅导员共同组织,活动前同伴辅导员设计并填写活动方案(记录表);活动时所有参与活动的人员签署签到表;活动后记录活动过程表,如有紧急情况出现,还需要记录突发事件记录表。同伴支持服务内容主要

基金项目:宁波市卫生健康科技计划项目(2023Y27)

作者单位:315201 宁波,宁波大学附属康宁医院(李链、李金成、杨红英);宁波大学医学部(周颖、肖洒)

通信作者:杨红英,Email:yanglian7478@163.com

包括：(1)疾病康复知识分享，由精神科医生以讲座形式讲解基础医学知识，或同伴辅导员以座谈会形式介绍自身诊疗及康复情况，传授同伴经验。(2)生活技能学习，由同伴辅导员带领或指导患者进行家务劳动、购物、个人卫生等日常生活技能训练。(3)社交技能学习，由同伴辅导员带领举行主旨为沟通技巧、情绪管理、社会融入能力等提高社交能力相关的活动。(4)传统习俗学习，在春节、端午节等国家传统节日举办欢庆会，组织同伴们一起包饺子、包粽子，让同伴们享受节日气氛。(5)引导情感倾诉，举行“说一件生活中感动的小事”，“说一个自己最喜欢的花”等主题的茶话会，引导每个同伴发言，谈谈自己的感受。本研究同伴获得同伴支持服务至少 6 个月。

1.3 测量指标 (1)症状严重程度：分别于干预前和干预 6 个月采用阳性及阴性症状量表(PANSS)评估患者症状严重程度。该量表共 30 个条目，包含阳性量表 7 个条目、阴性量表 7 个条目、一般精神病理量表 16 个条目，各条目采用 7 级评分法，按照症状严重程度赋 1~7 分，总得分为 30~210 分，评分越低者症状越轻^[6]。(2)幸福感：分别于干预前和干预 6 个月采用纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)评估患者幸福感。该量表共 24 个条目，除第 19 和 23 题外，均采用 3 点评分法，得分范围 0~48 分，得分越低表示个体的负性情感和负性体验越多，整体幸福感越弱^[7]。(3)社会功能缺陷程度：分别于干预前和干预 6 个月采用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评估患者社会功能水平。该量表共 10 个条目，每个条目评分 0~2 分，对于不适用的条目，则该项不计入总分，得分范围 0~20 分，分数越低表明社会功能水平越高^[8]。(4)社会支持：分别于干预前和干预 6 个月采用社会支持评定量表(SSRS)评估患者在社会中所获得的支持。该量表共 10 个条目，得分范围 13~66 分，得分越低得到的社会支持越少^[9]。(5)病耻感：分别于干预前和干预 6 个月采用病耻感系列量表评估患者病耻感。该量表由 3 个量表组成，共 46 个条目，采用 4 级评分法^[10]。贬低-歧视感知量表有 12 个条目，用于评价患者对于他人贬低、歧视态度的感知；病耻感应对量表有 27 个条目，用于评估患者对病耻感的应对方式；病耻感情感体验量表有 7 个条目，主要测量患者认为被误解的感受和认

为与他人不同感到羞耻的感受。

1.4 统计方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示，自身前后比较采用配对 *t* 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后 PANSS 评分比较 干预后，PANSS 各子量表得分和总得分均低于干预前，但差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)，见表 1。

2.2 干预前后 MUNSH、SDSS、SSRS 评分比较 干预后，MUNSH 得分较干预前提高($P < 0.05$)，SDSS 得分较干预前下降($P < 0.05$)，SSRS 得分干预前后差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表 2。

2.3 干预前后病耻感系列量表评分比较 病耻感系列量表得分干预前后差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表 3。

3 讨论

同伴支持服务可有效降低精神分裂症患者疾病复发。本研究结果显示，同伴支持服务 6 个月后，精神分裂症患者 PANSS 量表各子项目得分和总分均保持稳定，这提示在社区人群中开展同伴支持服务可提高患者对疾病的认知和对治疗的依从性，维持

表 1 精神分裂症患者干预前后 PANSS 评分比较 分

时间	总分	阴性症状	阳性症状	一般精神病理学
干预前	45.86±20.74	11.56±5.98	9.83±4.48	24.47±11.64
干预后	44.27±19.03	11.32±5.95	9.61±4.31	23.34±10.01
<i>t</i> 值	0.89	0.44	0.56	1.17
<i>P</i> 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

注：PANSS 为阳性及阴性症状量表

表 2 精神分裂症患者干预前后 MUNSH、SDSS、SSRS 评分比较 分

时间	MUNSH 评分	SDSS 评分	SSRS 评分
干预前	19.08±8.33	4.99±4.10	37.04±7.42
干预后	22.28±7.21	4.12±3.87	37.21±8.68
<i>t</i> 值	4.01	2.55	0.18
<i>P</i> 值	< 0.05	< 0.05	> 0.05

注：MUNSH 为纽芬兰纪念大学幸福度量表，SDSS 为社会功能缺陷筛选量表，SSRS 为社会支持评定量表

表 3 精神分裂症患者干预前后病耻感系列量表评分比较 分

时间	贬低-歧视感知	病耻感应对	病耻感情感体验
干预前	31.84±3.03	77.61±6.05	19.34±1.84
干预后	31.73±2.65	76.88±5.87	19.88±1.69
<i>t</i> 值	0.25	0.78	1.92
<i>P</i> 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05

患者精神病性症状的稳定。

较传统的被动健康教育,同伴支持服务患者拥有更多的参与感,更易形成共鸣^[11],且同伴辅导员同为患者可明显降低同伴的抵触感,同伴辅导员自身也可获得自我效能感的提升^[12]。本研究结果显示,同伴支持服务可有效提高患者幸福感。同伴支持服务的关键在于同伴辅导员的亲身引导和同伴的积极参与,通过彼此间交流学习,使患者获得知识、技能和情感上帮助。有同伴的支持后,可提高患者对生活的信心,提升幸福感,在活动中发掘出生活的丰富多彩^[13]。

本研究结果显示,同伴支持服务可有效提高患者社会功能,与吴佩琴^[14]研究结果一致。对于精神分裂症患者,不但要重视其住院期间的治疗情况,同时还应关注其出院后的延续性康复护理,可通过干预调动患者自我管理的主观能动性。社会服务资源的同伴支持服务包含生活技能和社交技能培训,能够有效提高精神分裂症患者生活和社交能力^[15]。且社区精神疾病患者常处于社交隔离状态,而同伴支持服务活动给予患者间更多的接触交流机会,患者可学习更多的不同观点,寻求不同处理问题的方法,获取彼此间帮助,从而促进社会功能的恢复。

孟祥宇等^[16]研究发现对处于康复期的精神分裂症患者开展同伴支持服务可有效降低其病耻感,并提升患者的自尊水平。但本研究结果显示,同伴支持服务对患者病耻感系无改善。这可能是研究人群及干预时长存在差异。

综上所述,通过在社区开展同伴支持服务,能有效维持社区精神分裂症患者精神病学症状,提高患者主观幸福感,促进患者社会功能的恢复,预防患者病情复发,进而减轻社会家庭负担,维护社会和谐与稳定。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] HUANG Y Q, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [2] 郭桦,杨波,谭小林.精神分裂症社区康复模式的研究进展[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2022, 22(5): 337-341.
- [3] O'HARA K, STEFANCIC A, CABASSA L J. Developing a peer-based healthy lifestyle program for people with serious mental illness in supportive housing[J]. *Transl Behav Med*, 2017, 7(4): 793-803.
- [4] KELLY P J, BAKER A L, FAGAN N L, et al. Better Health Choices: Feasibility and preliminary effectiveness of a peer delivered healthy lifestyle intervention in a community mental health setting[J]. *Addict Behav*, 2020, 103: 106249.
- [5] CHIEN W T, CLIFTON AV, ZHAO S, et al. Peer support for people with schizophrenia or other serious mental illness[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019, 4(4): CD010880.
- [6] 平军辉,李娟,张景丹,等.团体心理治疗在男性精神分裂症患者中的应用效果评价[J]. *临床心身疾病杂志*, 2025, 31(1): 51-54.
- [7] 唐莉,米拉依,胡莹,等.老年人乐观人格与抑郁、主观幸福感的关系[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(5): 1195-1197.
- [8] 张明园,何燕玲.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社, 2015: 311, 313, 352.
- [9] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 284-287.
- [10] 张红彩.精神分裂症患者的病耻感与服药依从性关系的研究[D].北京:中国协和医科大学, 2010.
- [11] 孙磊.同伴支持在社区精神分裂症患者中的应用效果[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(21): 152-155.
- [12] 李静静,程嘉,于玲,等.精神障碍患者提供同伴支持服务对自身康复的影响研究[J]. *医院管理论坛*, 2021, 38(9): 32-35.
- [13] 严芳,姚丰菊,李拴荣,等.同伴支持在社区精神分裂症患者中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(10): 1545-1550.
- [14] 吴佩琴.居家严重精神障碍患者同伴支持活动干预效果分析[J]. *中国社区医师*, 2019, 35(33): 179-180.
- [15] 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(1/2/3): 35-41.
- [16] 孟祥宇,李滨江,牛伟盼.同伴支持服务对康复期精神分裂症患者病耻感和自尊的影响[J]. *农垦医学*, 2021, 43(4): 328-332.

收稿日期:2024-12-27

(本文编辑:孙海儿)