

· 论 著 ·

交往训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响

郭细先 陈亚萍 刘堂龙 秦天星 饶俊华 曾德志

【摘要】 目的 探讨交往训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响。方法 将80例慢性精神分裂症患者随机分为试验组和对照组,每组40例。两组均用非典型抗精神病药系统治疗,常规护理,工娱治疗。试验组在此基础上开展交往训练,干预时间为12周。用社会功能缺陷筛查量表(SDSS)和阳性与阴性症状量表(PANSS)分别评定患者病情和社会功能的变化。结果 两组干预方法对SDSS和PANSS评分存在随时间变化的趋势,干预后评分低于干预前,多个因子分和总分、干预与时间存在交互效应且存在组间差别($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。同期对照比较,SDSS除社会退缩、社会活动、自我照顾3因子外(家里活动因子在出院后1个月末),其余各因子分和总分,出院后1、6个月末试验组低于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$);PANSS阴性因子积分和总分,出院6个月末试验组低于对照组($P<0.05$)。结论 交往训练有利于慢性精神分裂症患者社会功能的恢复和保持,有利于保持病情稳定。

【关键词】 精神分裂症; 行为纠正疗法; 社会功能

Effect of communication training on social functions in patients with chronic schizophrenia/GUO Xi-xian, CHEN Ya-ping, LIU Tang-long, QIN Tian-xing, RAO Jun-hua, ZENG De-zhi//Chinese Journal of Nursing, -2011, 46(12):1157.

【Abstract】 Objective To determine the effect of communication training on social functions in patients with chronic schizophrenia. **Methods** Totally 80 patients with chronic schizophrenia were randomly divided into two groups. All the patients received systematic treatment with atypical antipsychotic drugs, usual care and entertainment therapy. In addition, the patients in the experimental group received communication training for 12 weeks. The patients were assessed by Social Disability Screening Schedule (SDSS) and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) before and after intervention. **Results** There were significant time main effects and interactive effects between time and intervention in the scores of SDSS and PANSS ($P<0.05$ or $P<0.01$). The total score and other factor scores of SDSS except social regression, social activity, self-care at one month and six months after discharge, as well as the total score and negative factor score of PANSS at six months after discharge were significantly lower in the experimental group than those of control group ($P<0.01$ or $P<0.05$). **Conclusion** The communication training can promote the recovery and maintain of social functions in patients with chronic schizophrenia.

【Key words】 Schizophren; Implosive Therapy; Social functions

【Author's address】 Psychiatric Department of Ningbo Psychiatric Hospital, Zhejiang Province, 315032, China

精神分裂症(Schizophren, SP)患者常存在多方面社会功能的缺陷^[1],非典型抗精神病药的广泛使用,使SP患者预后有了一定程度的改善,但药物治疗不能自动地使患者适应病后的环境,培养社会交往、独立生活和职业能力,这些需要心理社会干预来解决^[2]。有文献^[3]报道,交流技能训练有利于矫正慢性SP患者病态行为,改善社会功能和生存质量。鉴于此,我们采取个体化原则对40例慢性SP患者进行针对性的交往训练,取得了较好的效果,现报告如下。

1 研究对象

1.1 对象选择

选择2010年1~6月宁波市精神病院和咸宁学院附属第二

医院精神科住院患者。入组标准:符合CCMD-3有关SP诊断标准^[1];病程5年以上,复发3次以上;入院时社会功能缺陷筛查量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)^[1-2]评定,总分 ≥ 6 分;阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[4]评定,总分 ≥ 60 分;出院后能遵医嘱接受非典型抗精神病药(氯氮平除外)治疗,与家人一起生活并有家属照护;患者及其家属对本研究知情同意。排除标准:有严重自杀或冲动伤人行为;伴有心、肝、肾等重要器官疾病;有乙醇和药物依赖;65岁以上的老人和14岁以下的儿童,以及妊娠、哺乳期妇女。

1.2 一般资料

两家医院各自分两批从各病区近2周内入院的患者中,遴选出符合入组标准的病例,然后按性别分为两组,采用系统抽样法分别从两组中随机抽取入组病例,两家医院每批入组的男、女病例各10例,再按性别用“摸球法”将病例随机均分入试验组和对照组,最后合并每组40例。试验组年龄32~62岁,平均(46.52 \pm 12.64)岁;文化程度:小学及以下18例,初中11例,高中及以上11例;病程5~24年,中位数12.5年;复发次数3~15次,平均(7.45 \pm 3.12)次。对照组年龄31~65岁,平均

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2011.12.001

作者单位:315032 浙江省宁波市精神病院精神科(郭细先,陈亚萍,刘堂龙,秦天星);湖北省咸宁学院附属第二医院精神科(饶俊华,曾德志)

通信作者:曾德志, E-mail: zdz200601@126.com

郭细先:女,大专,主管护师,护士长, E-mail: qtx1963@163.com

2011-04-25收稿

(47.56±14.68)岁;文化程度:小学及以下16例,初中13例,高中及以上11例;病程5~23年,中位数14年;复发次数3~14次,平均(7.25±2.68)次。本次住院时间,试验组(92.35±5.12)d,对照组(94.05±4.28)d。两组婚姻状况相同,有配偶34例,无配偶6例。两组上述资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

研究期间试验组2例(5%),对照组3例(7.5%)出现病情恶化,退出研究。为保持样本含量不变,在后续病例中选择一般资料与脱落病例相似者,分别予以补充并给予相应干预,最后纳入统计分析,每组仍为40例。

2 研究方法

两组患者入院后均按照精神分裂症诊疗常规,选用非典型抗精神病药物(氯氮平除外),给予系统治疗和护理。对照组按目前精神病医院常规康复模式,实施健康教育和一般心理干预及工娱治疗,试验组在此基础上开展交往训练。两组干预时间均为12周,干预期满经评估无安全风险者出院,有风险者继续住院,如2周后仍不宜出院则退出研究。出院后,继续巩固治疗,由本项目组全程负责管理,在出院后1个月末和6个月末随访2次,中途病情恶化必须再入院治疗者退出研究。

2.1 交往训练干预方法

交往训练两医院各自分2批(10例/批)分4个阶段进行,由本项目组主管护师主持并组织,项目组其他成员分工负责。干预前项目组成员集中学习培训,以取得对本研究目的、意义、操作方法理解的一致性和具体实施的规范性。两医院之间主要通过网络交流和项目负责人互访,尽可能保证干预的一致性。

2.1.1 评估计划阶段 遵照“共情、真诚、尊重、个体性”原则,充分运用沟通技巧,主动热情与患者及其家属进行交流,建立起相互信赖的治疗关系^[5]。全面收集资料,了解患者身心状况,评估患者社会功能。与患者及家属共同探讨,明确存在的问题,确定具体训练方法和步骤,提出期望目标和评价方法,制订切实可行的个性化训练计划,制成手册供患者及家属参阅。本阶段时间2周。

2.1.2 学习交流阶段 采取集体讲座、分组讨论、个别辅导相结合的方式,3次/周,2h/次。讲座内容主要包括人际沟通理论和SP相关知识,特别强调SP对患者社会功能的影响和交往训练的目的,着重交往技巧的示范训练,让患者真正领悟交往的意义和好处。采用多媒体,用通俗易懂的语言,配以生动形象的图片、动画和视频开展教学。每个讲座后展开讨论,鼓励患者提问,发表个人看法。引导患者正确运用口语和形体语言,不用过激言辞,他人发言时给予情感反馈。在交流阶段还要引导患者做恰当的自我介绍,教会使用基本的文明礼貌用语和行为动作,如见面时的问候和分别时的告别方式。通过积极引导,正性强化,对本阶段表现好的患者适当发些小奖品予以鼓励,唤起患者积极参与的热情^[3]。本阶段时间3周。

2.1.3 模拟训练阶段 根据学习交流阶段掌握的基本技巧设计生活场景进行训练,如“问路”“购物”“探亲”“求职”等小品表演,让患者在其中分别扮演不同角色。表演时要特别注

意训练其手势、体态、面部表情等表达方式的综合运用,让患者逐渐熟悉人际交往的基本方法、步骤和技巧^[6]。鼓励患者主动与别人交流,并将掌握的交往技巧应用于实际住院生活中,要求在本阶段结束时,每例患者至少结交两名新朋友。设立“最佳人缘奖”“最佳表演奖”“模范休养员”等奖项,由患者民主推选,医院颁发奖状并给予物质奖励,以增强患者的自信心和成就感^[3],在一定程度上满足患者被尊重和自我实现的需要。本阶段时间3周,3次/周,2h/次。

2.1.4 社会实践阶段 根据患者前阶段的表现和病情稳定情况,安排社会实践。先在院内进行,可安排问路、与陌生人交谈、图书馆借书、食堂买饭、商店购物等活动,由护士陪同但不指导也不评价,让患者独立完成。再根据院内实践情况进入现实场景,由护士陪同,患者独立完成在街上问路、邮局寄信、工厂参观、超市和自由市场购物等作业。每次实践活动结束后进行总结,鼓励患者交流自己的感想。本阶段将结束时,根据患者的综合表现,征得主治医师同意和家属配合,开具医嘱并做好记录由家属签字,让患者请假回家。此期间由家人陪同探亲访友,参加简单的社交活动和劳动,1周后返院办理出院手续。本阶段时间4周。

2.2 评价方法

采用SDSS和PANSS,在患者入院时和出院后1、6个月末各评定1次。SDSS含10个项目,反映社会功能各个方面,每个项目按0~2级评分,得分高低与社会功能缺陷程度正相关。PANSS分为阳性症状和阴性症状各7个项目,一般精神病理16个项目,每个项目按1~7级评分,得分高低与病情严重程度正相关。两个量表均为精神科通用量表,具有很好的信度与效度,广泛应用于临床已有20多年^[1-2,4]。入院时量表评分由经治医师负责,出院后1、6个月末评分及出院时风险评估,两医院各由两名高年资精神科医师负责,并对入院时评分进行复核。评定前统一培训并进行预测评,一致性检验Kappa值为0.88~0.92。

2.3 统计学处理

采用SPSS 18.0进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用*t*检验;不同时点量表评分比较采用重复测量数据方差分析。

3 结果

3.1 两组干预前、后不同时点SDSS评分比较(表1、2)

由表1、2可见,两组干预方法对SDSS评分存在随时间变化的趋势,重复测量数据的方差分析结果显示,两组出院后1个月末和6个月末SDSS各因子分及总分均较入院时下降。除社会退缩、社会活动、自我照顾3个因子外,其余各因子和总分,两组的干预方法与时间存在交互效应;职业功能、婚姻职能、家庭职能、责任心4因子和总分存在组间差别,差异有统计学意义($P<0.05$)。同期对照比较,除社会退缩、社会活动、自我照顾和家里活动因子(出院后1月末)外,其余各因子分和总分,出院后1个月末和6个月末试验组分数降低大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组干预前、后不同时点PANSS评分比较(表3、4)

表1 两组干预前、后不同时点SDSS评分(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	试验组(n=40)			对照组(n=40)		
	入院时	出院1个月末	出院6个月末	入院时	出院1个月末	出院6个月末
职业功能	1.65±0.48	0.85±0.58	0.73±0.72	1.70±0.46	1.38±0.54	1.60±0.50
婚姻职能	1.32±0.53	0.47±0.51	0.44±0.50	1.24±0.61	0.79±0.64	1.18±0.76
父母职能	1.26±0.56	0.59±0.70	0.53±0.66	1.26±0.44	0.97±0.72	0.97±0.76
社会退缩	1.18±0.71	0.58±0.71	0.65±0.58	1.23±0.62	1.26±0.62	1.26±0.62
社会活动	1.20±0.56	0.53±0.60	0.65±0.58	1.25±0.59	0.75±0.71	1.03±0.80
家里活动	1.00±0.64	0.58±0.55	0.48±0.68	1.10±0.63	0.73±0.72	0.95±0.75
家庭职能	1.25±0.59	0.40±0.50	0.35±0.48	1.30±0.61	0.95±0.61	0.93±0.80
自我照顾	0.98±0.66	0.45±0.64	0.40±0.59	1.10±0.71	0.60±0.71	0.73±0.75
关心社会	1.43±0.50	0.55±0.60	0.60±0.71	1.45±0.50	0.88±0.69	0.98±0.73
责任心	1.48±0.50	0.58±0.68	0.65±0.66	1.48±0.51	1.03±0.73	1.08±0.80
总分	12.35±3.83	5.40±3.30	5.30±2.47	12.73±3.82	8.60±3.79	9.88±3.56

表2 两组SDSS重复测量数据方差分析和同期对照分析结果

项目	重复测量数据方差分析结果						同期对照分析结果			
	$F_{组间}$ 值	P 值	$F_{组内}$ 值	P 值	$F_{交互效应}$ 值	P 值	t 值 ¹⁾	P 值	t 值 ²⁾	P 值
职业功能	21.333	0.000	59.589	0.000	26.352	0.000	4.816	0.000	5.912	0.000
婚姻职能	6.304	0.015	66.862	0.000	25.332	0.000	3.878	0.000	6.611	0.000
父母职能	3.931	0.052	38.751	0.000	6.653	0.002	3.153	0.002	2.916	0.005
社会退缩	1.166	0.283	37.661	0.000	0.869	0.421	1.570	0.120	0.509	0.612
社会活动	3.391	0.069	34.085	0.000	2.527	0.083	1.516	0.133	1.916	0.059
家里活动	3.404	0.069	25.197	0.000	5.640	0.004	0.410	0.683	3.226	0.002
家庭职能	11.470	0.001	52.049	0.000	8.919	0.000	4.907	0.000	3.321	0.001
自我照顾	2.198	0.142	45.336	0.000	1.649	0.196	0.221	0.826	1.451	0.161
关心社会	3.901	0.052	88.300	0.000	4.976	0.008	2.948	0.004	2.534	0.013
责任心	4.932	0.029	87.463	0.000	10.053	0.000	3.833	0.000	3.208	0.002
总分	13.520	0.000	309.474	0.000	38.031	0.000	6.713	0.000	6.858	0.000

1)为出院1个月末;2)为出院6个月末

由表3、4可见,两组干预方法对PANSS评分亦存在随时间变化的趋势,分析结果显示,两组PANSS各因子分和总分在出院后1个月末和6个月末均低于入院时,并存在组间差别;除一般精神病理因子外,两组的干预与时间存在交互效应,差异有统计学意义($P < 0.05$)。同期对照比较,出院6月末阴性因子积分和总分,试验组分数降低显著大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),其余各时点各因子积分和总分组间减分差异无统计学意义。

4 讨论

4.1 交往训练可促进慢性SP患者社会功能的改善和保持

本研究结果显示,两组干预后SDSS和PANSS总分和各因子分均较干预前显著降低,说明两组的干预对慢性SP患者病情缓解和社会功能恢复均有显著促进作用。进一步分析发现,SDSS多个因子分和总分在出院后1个月末,试验组分数降低程度显著大于对照组,在出院后6个月末,试验组除了社会功能改善仍保持优势外,PANSS阴性因子积分也显著低于对照组并进而影响总分。两组一般资料和治疗护理措施基本均

衡,只是试验组增加了交往训练,因此这种差别应归因于交往训练的效应,表明交往训练不但有直接效应,促进患者社会功能恢复,还有间接效应,进一步改善和保持患者的社会功能,同时控制SP阴性症状,可使康复效果在常规康复模式的基础上有很大程度的提高。

4.2 慢性SP患者社会功能缺陷问题需要综合干预来解决

慢性SP患者社会功能缺陷的成因是多方面的^[7]。在症状活跃期,患者存在认知功能缺陷、情感交流障碍、意志行为异常,难以与之进行有效的交流,社会功能部分甚至全部丧失。抗精神病药能有效控制精神症状,改善患者的社会功能缺陷,而目前认为其作用机制是调节中枢神经递质与受体的功能,属于生物学效应。然而,SP尤其是慢性SP,患者社会功能缺陷与精神症状并不绝对成正比,许多患者经过药物治疗,精神症状即使完全消除,但社会功能却不能恢复到病前水平,甚至仍然存在严重缺陷,说明其缺陷除了生物学因素外,还有心理社会因素的作用。有研究^[8]指出,慢性SP患者具有明显的社会适应不良、缺乏主动性、记忆力减退、情感淡漠、行为退缩等特征,可出现“幼稚化”言行,加上家属遗弃、社会偏见,

表3 两组干预前、后不同时点PANSS评分(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	试验组(n=40)			对照组(n=40)		
	入院时	出院1个月末	出院6个月末	入院时	出院1个月末	出院6个月末
阳性症状	16.85±3.55	10.80±2.09	11.30±1.70	17.75±4.45	10.95±2.28	13.28±1.93
阴性症状	16.70±3.26	11.55±1.99	11.68±1.62	16.90±4.05	13.00±2.40	15.38±1.94
精神病理	28.63±5.71	20.48±2.11	21.70±1.84	29.90±8.43	21.75±2.42	23.40±2.11
总分	62.18±7.95	42.80±3.57	45.68±3.00	64.55±10.29	45.70±3.57	52.05±3.31

表4 两组PANSS重复测量数据方差分析和同期对照分析结果

项目	重复测量数据方差分析结果						同期对照分析结果			
	$F_{组间}$ 值	P值	$F_{组内}$ 值	P值	$F_{交互效应}$ 值	P值	t值 ¹⁾	P值	t值 ²⁾	P值
阳性症状	4.577	0.036	166.276	0.000	3.068	0.049	-1.165	0.247	1.105	0.272
阴性症状	10.333	0.002	89.033	0.000	6.680	0.002	1.806	0.075	2.770	0.007
精神病理	5.088	0.027	103.389	0.000	0.082	0.921	-0.489	0.626	-0.083	0.934
总分	18.150	0.000	277.634	0.000	3.318	0.039	-0.137	0.891	2.027	0.046

1) 为出院1个月末; 2) 为出院6个月末

相当一部分患者出院后得不到应有的尊重, 享受不到正常人的待遇, 常常出现“住院依赖”现象。由于目前国内大多数精神病医院采用的仍然是全封闭管理模式, 造成长期住院患者与家庭和社会分离, 从而加重本已存在的社会性退缩, 患者表现为意志缺乏、生活懒散、情感淡漠、社会功能衰退。因此, 需要采取综合干预措施来解决慢性SP患者社会功能缺陷问题。

目前在国内, 大多数精神病医院把工娱治疗作为常规康复内容, 对防止患者精神衰退有一定效果^[9], 而且容易操作。但工娱治疗缺少针对性, 且单调、重复, 难以深入患者的内心世界, 因此效果并不十分理想。很多研究都在探索新的康复训练办法, 我国陆军军等^[10]报道“农疗”、盛嘉玲等^[11]报道“大合唱长期训练”, 李全会等^[12]报道“行为训练联合音乐治疗”有助于改善慢性SP住院患者的社会功能, 促进康复, 用实践证明了综合疗法的有效性。本研究采用的交往训练是在常规康复基础上发展起来的一种训练技术, 以“人际交往理论”“认知行为理论”及马斯洛“需要层次理论”^[13]、班杜拉“社会学习理论”^[14]、奥瑞姆“自理理论”^[15]为指导, 特别注意克服常规健康宣教的教条性与乏味性, 强调干预的针对性、引导性、实用性和趣味性。训练中充分调动患者主观能动性, 特别强调对患者人格的尊重, 体会患者的内心感受, 尤其重视阳性强化, 以唤起患者积极参与的热情。参加交往训练后, 患者纷纷发表感慨, 认为训练给他们带来了一种全新的体验, 体会到了久违的“做人的尊严”, 所发的奖品虽然不多, 但他们表示已经非常满足了, 因为他们更看重的是社会对他们人格和劳动的尊重。

4.3 交往训练从多方面对患者产生着潜移默化的积极影响

交往训练既有知识技能的传授, 又有实际交往的练习, 丰富了患者知识, 增强了自信心, 可缓解人际交往的羞涩和恐惧, 提高社交兴趣和愿望。同时锻炼其语言表达能力, 鼓励抒发思想情感, 提高交往技巧, 使患者压抑的情绪和动机得到释放, 潜在的精神活动能力和社交技能得到充分发展^[15]。通过相互交往, 让患者从一个新的视角重新认识自我, 审视

自己的行为方式, 激发自我改变的愿望, 唤起患者的生活兴趣, 矫正不良行为, 通过训练患者病态行为最终逐渐被正常行为所取代^[3]。患者出院后能与家人进行情感交流, 主动参加社会活动, 履行社会责任, 容易得到家庭和社会的尊重和关爱, 有利于家庭关系的和谐, 后者又反过来增强患者自尊、自爱和自信, 进而促进社会功能的保持和病情稳定^[16]。本组有1例男性患者精神失常16年, 社会功能严重衰退, 生活懒散, 不与别人来往, 工娱疗都是护士强行督促才勉强参加。本次通过医务人员的循循善诱, 参加了交往训练, 开始表现并不尽人意, 但医生护士一直鼓励、表扬他, 模拟训练时护士长亲自与他一起进行角色扮演, 并给他发了奖, 他非常感动, 进步很快, 并经常在病区现身说法, 对病友带来良好的影响。出院后, 把训练中中学到的技能应用于现实生活中, 得到了家人和邻居的由衷夸奖。出院6个月末随访时, 患者年迈的母亲告诉我们: “已经十几年没有看到儿子像今天这样正常, 与前些年相比简直判若两人。”训练中, 这样的例子不胜枚举。

4.4 研究中遇到的主要问题

理想的训练应该融入现实生活中, 尽可能让患者在接近自然、不受限制的场景区中学习交往技能, 但这样的场景势必加大安全风险。而目前国内相关的法律法规不够健全, 无责任医疗纠纷层出不穷, 因此要特别注意规避风险。我们的做法是, 根据患者病情分步进行训练, 前8周在封闭的环境中学习, 后4周患者基本恢复正常, 经全面评估无安全风险再进入到开放的环境中, 先院内后院外, 并采取小组形式, 每组2~3例患者, 自始至终由2~3名工作人员陪同保护。训练中医护人员密切观察患者的心理动态, 提高警觉性非常重要。由于处置得当, 本研究未出现安全意外事件。

综上所述, 对于慢性SP患者社会功能的恢复和保持, 交往训练不失为一种简便有效的干预方法。今后需要更大样本的研究来支持, 其具体实施方法也有待进一步探讨和改进。

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:503-533,278-280.
- [2] 郝伟.精神科疾病临床诊疗规范教程[M].北京:北京大学医学出版社,2009:190-191.
- [3] 张春霞.交流技能训练对慢性精神分裂症病人康复的影响[J].护理研究,2010,24(6C):1648-1649.
- [4] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:355-359.
- [5] 徐淑静,曾德志,甘明霞,等.认知心理护理对产褥期抑郁症患者康复的影响[J].现代中西医结合杂志,2010,19(35):4621-4622.
- [6] 肖丹.心理学基础[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:135-149,278-280.
- [7] 蒋陆友,黄芹,温云辉,等.长期住院精神分裂症患者社会功能缺陷的相关因素分析[J].中国健康心理学杂志,2009,17(3):357-359.
- [8] 孙以琳.音乐治疗对慢性精神分裂症病人康复效果的研究[J].精神医学杂志,2007,20(4):225-226.
- [9] 郭连平,张丽娟,吴春梅.对慢性精神分裂症病人实施手工制作活动的体会[J].护理研究,2009,23(12C):3326-3327.
- [10] 陆爱军,王永强.“农疗”对慢性精神分裂症住院患者的康复效果[J].上海精神医学,2010,22(4):236-238.
- [11] 盛嘉玲,陈晓光,骆慧燕,等.大合唱训练8年对慢性精神分裂症康复的疗效[J].上海精神医学,2009,21(6):330-332.
- [12] 李全会,程哲,石永香,等.行为训练联合音乐治疗对慢性精神分裂症康复的影响[J].职业与健康,2011,27(7):837-838.
- [13] 李晓松.护理学基础[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:33-48.
- [14] 刘华山,程刚.高等教育心理学[M].武汉:湖北人民出版社,2006:64-66,88-90.
- [15] 柯琴芳.健康教育在恢复期精神分裂症病人中的应用[J].全科护理,2010,8(2B):468.
- [16] 顾桂英,曾德志,刘先凌,等.护士家访对慢性精神分裂症患者康复的影响[J].护理学报,2006,13(5):6-8.

(本文编辑 王雅西)

·人文织锦·

沟通需要爱

刘霞

早晨交完班,大家推着护理车逐个病床整理床单位。哦,20床,这个女孩昨夜以“右环指末节缺损”急诊收住院后做了残端修整术。夜班护士交班说这个女孩来住院的时候没有一个家人及朋友,是自己打120电话来到医院的。21岁,这么年轻,手指末节怎么会缺损呢?想到这,我不禁认真打量了一下她。女孩面孔清秀,面色略显苍白,浑身透露出一种懒散与漠然。“你好!你有什么不舒服吗?”我主动找她聊。“没有!”简短的回答。她的嘴唇有点干裂,我看看她四周仍没有亲属,就问道:“怎么没通知家里人呢?”“我家不在这。”“你朋友的电话呢?你告诉我电话号码,我帮你联系。”我试探着问道。“他们都很忙,没时间。”“你嘴唇有点干,是不是没吃早餐?”“嗯。”“想吃什么,我叫人给你买过来。”女孩诧异地看着我,稍做停顿,终于蹦出两个字“馄饨。”我一听,心里窃喜,想吃东西就好,说明她有需求,只要有需求就好办。

当我把馄饨端到她手里,感到她的手稍稍抖动了一下,眼里噙着晶莹的泪花,轻轻地说了一声“谢谢!”。吃完早餐,女孩安静地躺在床上,不再言语了。11点多钟,来了一位男士,50多岁,经询问,原来是女孩的叔叔。快下班的时候,女孩过来说:“护士长,我要出院。”“现在要下班了,出院手续办不了,分管你的医生又不在,你看,你今天液体也没输,现在出院,还要找地方输液,多不方便。我看这样吧,你今天还是先把治疗用上,明天早晨再找管床医生办理出院手续吧!”听了

我的劝说,女孩安心做完了治疗。

第二天早上,女孩的叔叔来了,要求办理出院手续,“你们快点给我办,我今天心情不好,待会儿要找人去算账!”我一边让护士遵医嘱给他办理出院,一边给他倒了一杯水,请他坐下,和他攀谈起来,“你侄女前天晚上入院时没有一个家人朋友,让她告诉我们电话号码,我们来联系,她不愿说,早餐也没吃,我们就给他买了碗馄饨,我觉得这个女孩对生活很漠然,没有爱、没有激情,不像这个年龄的女孩子,你们长辈应该多关心关心她。”老者的态度缓和了些,“唉,她没告诉我受伤的事,是别人告诉我的,其实,这个孩子挺可怜,去年,她的母亲患宫颈癌去世了,她的父亲是老年得子,年龄大了,管不了她。”“你去找人算账干嘛呢?”“她不能这样白受伤了,我已经联系了一帮人,找那些人算账去。”听完这话,我努力使自己语气平和,笑眯眯地说:“您也这么大了,算账是年轻人冲动之下做的事情,您不能这样以暴制暴,您的侄女迟早会知道,这种处理问题的方法对她是个不良的引导,应该采用积极平和的方式去解决问题……”谈话进行了半个多小时,最后,他笑了笑,紧皱的眉头舒展开了。走时,他为我们送上了一束鲜花。闻着馥郁的花香,我深深体会了沟通的魅力。

这次沟通的成功,不但开导了患者及家人,而且避免了一场社会纠纷,作为一名护士,我感到自豪!这让我感受到沟通必须以爱为前提,细节上的关心与照顾,已经播下了爱的种子,只要我们努力地耕耘、辛勤地付出,必能开花结果,让我们领略沟通的甘甜。我会继续用沟通这门艺术,使患者沐浴在爱的阳光雨露中,积极面对人生,畅享生命!

(本文编辑 马云会)

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2011.12.002

作者单位:435000 湖北省黄石市中心医院整形外科

刘霞:女,本科,主管护师,护士长,E-mail:liuxia74@126.com

2011-08-03收稿