

# 护理愤怒、焦虑、恐惧的精神分裂症患者的治疗性沟通策略

Iskandarsyah Siregar<sup>1\*</sup> Firlil Rahmadiyah<sup>2</sup>, Alisha Firiska Qatrunnada Siregar<sup>2</sup>

1.印度尼西亚国立大学 印度尼西亚 40115

2.Regarangi Institute 印度尼西亚 40115

**【摘要】**：精神分裂症是具有原发性人格障碍、思维过程特征性扭曲的精神障碍疾病。精神分裂症的特征是思维和感知的基本和特征性扭曲以及不相容或迟钝的效应。愤怒、焦虑和恐惧是最常见的精神分裂症患者的幻觉，并推动了持续的负面情绪。治疗性沟通是护理精神分裂症患者的康复手段之一，尤其针对那些有精神障碍问题的护理。本文研究结果基于观察、初步研究和在治疗期间由于错误沟通造成精神分裂症患者治疗失败的报告进行的。这项研究中，研究人员旨在研究护士对病人的治疗性沟通效用。本定性研究采用一组前测后测的准实验设计，并得出结论，受访者22人(88%)在控制消极思想方面糟糕，3名受访者(12%)能较好控制负面想法。同时，研究结果也表明有3个因素影响高效的治疗性沟通，分别是建立信任，建设性地解决问题和给予赞赏。

**【关键词】**：治疗性沟通；护理程序；精神分裂症患者

## 1 引言

精神分裂症虽然是一种发病率不高的精神障碍疾病，但由于其造成的影响，在印度尼西亚仍然是一个重要的问题。在印度尼西亚，超过80%的精神分裂症患者没有得到治疗，也没有家庭和医疗团队的最佳处理。他们被遗弃在街头，甚至一些人被关在家里。而这样的条件使得精神分裂症患者的数量不时增加(Susanto, 2009)。

世界卫生组织(WHO)的数据显示，2016年，有2100万人有精神分裂症。2010年的一项流行病学研究表明，印度尼西亚精神分裂症的估计患病率为0.3-1%，通常发生在18-45岁，但也有11-12岁的人已经患有精神分裂症。如果印尼总人口在256603197人左右，那么25660319人的估计人数患有精神分裂症。根据2013年Risikesdas的研究结果，精神分裂引起的严重精神障碍的发病率为每1000人中1.7人，即约40万人可能发病。人权观察(HRW)的一份报告指出，57000人被诊断为精神问题，多达18800人被戴上镣铐，被家人忽视(HRW, 2016年)。

患有精神障碍的人的症状之一是幻觉。这是一种知觉障碍，可能感知到一些没有发生的事情(Stuart, 2013)。幻觉是在没有外界刺激的情况下，对视觉、触觉、听觉、嗅觉/味觉的感官感知。针对幻觉患者的治疗措施包括精神药物治疗和电痉挛治疗(Direja, 2011)。愤怒、焦虑和恐惧是精神分裂症患者最常见的幻觉。这些感觉驱使精神分裂症患者持续的消极行为。可以给予的护理行动是模态治疗，包括个体治疗、环境治疗、认知治疗、行为治疗、团体治疗和通过沟通的家庭治疗(Keliat & Prawirowiyono, 2016)。

精神分裂症患者会经历认知、情感、知觉和行为障碍(Maryatun, 2013)，出现的负面思想扭曲会引发精神压力，导致焦虑、抑郁，甚至有自杀的冲动。

护理患有幻觉和焦虑的患者通常通过提供精神药物治疗和治疗护理模式(团体活动治疗、娱乐治疗、环境治疗、个体治疗和职业治疗)来提供。个体化治疗是一种由护士在特定的持续时间内，按照要达到的目标，以护士-客户面对面的方式对客户进行个体化治疗的形式(Yusuf等, 2015)。通过使用治疗性交流进行控制幻觉，有助于建立治疗关系，帮助护士了解患者问题。治疗性沟通是患者康复过程中的手段之一，尤其对于那些出现幻觉的精神障碍患者(Stuart, 2013)。

本研究旨在发现并描述在精神分裂症患者的护理过程中克服其焦虑、愤怒和恐惧的有效治疗沟通策略。本研究是基于对观察结果、初步研究和报告的焦虑而进行的，这些观察结果、初步研究和报告是关于由治疗期间的沟通错误引起的精神分裂症患者治疗失败的数量。

本研究结果可为实现精神分裂症患者护理沟通模式提供参考，也可为实现治疗任何疾病的战略战术和沟通模式提供参考。

## 2 研究方法

本研究采用的研究方法是定性的。定性方法是一种深入解释现象的研究(Kriyantono, 2006年, 第56页)。研究属于描述性研究的类型，旨在描述或描绘社会中复杂的社会现实(塔赫尔, 2009, 第14页)。这项研究中，研究人员旨在确定护士对病人的治疗沟通。本研究采用一组前后测试的准实验设计。受试者组在干预实施前接受观察，然后在干预后再次接受观察。研究也采用了分析调查技术，试图了解如何和为什么会发生这样的现象。

这项研究中的受访者是经历过精神分裂症的患者，共25名。在这项研究中，精神分裂症患者接受了一个适应的治疗过程，在5个会议中持续了八天。第一次会议在第一和第二天举行。第二次是在第三和第四天进行的。第三次在第五天，第四次在第六天进行，第五次会议在第七和第八天举行，每次持续75分钟左右。

## 3 文献回顾

沟通是护士护理时必备的重要技能。由于护士对病人的沟通是治疗性的，因此沟通变得更有意义。科学帮助他人的经验需要特殊的能力和巨大的社会关怀。出于此，护士需要特殊的能力和社会关怀，以及包括智力、技巧和人际交往的技能。这些都反映在感情和爱的行为中(Abdul Nasir等, 2009年, 第142页)。

治疗性沟通是有意识地计划的沟通，目的和活动以病人的康复为中心(Setiawan & Tanjung, 2001, 第21页)。在这种关系中，病患感到被重视、被接受和被指导，会主动表达他们的感受和想法。治疗性沟通的问题源于沟通障碍，即患者无法表达自己(Marhaeni, 2009:5)。因此，沟通目的是帮助患者减轻感情和思想的负担，帮助患者采取实际行动，帮助影响他人、环境和他们自己。治疗性沟通有五个阶段，即互动前、介绍、定位、工作活动和终止(Abdul Nasir等, 2009年, 第170页)。

描述精神分裂症患者出现的症状也是必要的，以便可以准确地测量其严重性，从而决定治疗的强度。根据Iskandar(2012)，精神分裂症患者可以观察到的症状包括妄想性障碍、幻觉、紊乱、情感冷淡、精神性失语症、快感缺失。

## 4 结果和讨论

在这项研究中，大多数受访者透露，当他们有思想负担的问题时，他们往往把问题告诉家人。然而，另一方面，他们也害怕告诉家人，担心家人会有同样的负担。因而选择将问题藏在心里。有时问题最终无法解决给患者的精神带来爆炸性压力。

观察还发现几个精神分裂症患者的家庭成员或环境倾向于忽略成员状况。甚至在某些情况下，有家属经常对患者给予负面评价。这也是精神分裂症患者无法解决焦虑、愤怒和恐惧等困扰他的问题的主要原

因,而无法控制消极思想。可以得出结论,人际交往中的病人护理策略是精神分裂症病人康复过程和治疗的的第一步。

在以5个疗程的各种沟通疗法的形式进行的适应性治疗过程中,进行了八天,可以看出精神分裂症患者控制焦虑、愤怒和恐惧的能力可以得到很好的提高。在这种实施方式中,家庭成员扮演着更为主导的角色,成为精神分裂症患者家庭成员的支持系统。通过这种治疗的目标,即能够监测负面自动思维,识别认知、情感和行为之间的关系,纠正负面自动思维的原因,由于不正确的思维而将解释改变到更现实的方向,并学会识别和改变信念。一次负面经历的结果。

在实施这种适应的治疗过程中,每个治疗应答者在接受治疗时具有不同的特征。大多数受访者对参与每一系列认知治疗过程都抱着热情的态度,尤其是那些陷入青春期晚期和成年早期的受访者。与此同时,进入成年晚期、老年早期和老年晚期的受访者往往对给出的解释理解缓慢。研究人员必须重复每个解释,以更好地理解受访者,从而正确理解和遵循治疗过程。但总的来说,参与的受访者可以很好地遵循认知治疗过程。

平均而言,在治疗过程中,受访者仍然在第一次和第二次治疗中想到的负面想法,尽管受访者说他们在家不断练习。在最后一个阶段,也就是第五个阶段,普通受访者表示他们的焦虑、愤怒和恐惧的强度开始下降。当他们能够控制自己的负面想法时,他们也会感到快乐。然而,一些患者认为他们没有成功,尽管他们已经按照适应治疗过程中的指导进行了实践,但他们仍然持消极态度。

在第四次和第五次治疗中,大多受访者透露,他们在接受各种沟通治疗形式的治疗后感到快乐。一些受访者也开始与家人敞开心扉,并有更多的动力和动力来解决他们的问题。参与治疗的家庭还透露,他们对成为精神分裂症患者的家庭成员的适应性治疗过程感到有帮助。还有一个进一步的结论是,提供这种不同的交流治疗所产生的效果可以增加精神分裂症患者控制愤怒、焦虑和恐惧的能力,并且还能够增加解决他们总是认为的任何问题的动机、愉悦和开放性。

但是在持续了短短八天的研究后,没有患者能永久消除自己的负面想法。他们只是成功地降低了愤怒、焦虑和恐惧的强度。一个进一步的假设是,如果治疗持续更长时间,精神分裂症患者的这些负面想法会消失。还有一个附带的结论,即在实施认知治疗后抑郁状况存在差异,这表明接受认知治疗(干预组)的老年组中抑郁的减少高于未接受适应治疗过程的治疗的组中抑郁的减少( $p$ 值=  $0.001 < 0.05$ )。

基于使用 Wilcoxon 测试方法的进一步分析的结果,获得了 0.001 的值,因此基于该分析,可以看出  $p < 0.05$ 。这显示了适应的治疗过程对精神分裂症患者控制消极思想的能力的显著影响。研究表明,认知疗法对住院癌症患者控制消极思想的能力有显著影响。许多类似的研究也表明,认知疗法影响一个人的抑郁水平,其中抑郁状况在给予认知疗法之前和之后( $p$ 值 $< 0.05$ )。

研究也表明以下3个因素帮助高效的开展治疗性沟通:

#### 4.1 建立信任

护士和病人之间需要信任来建立有效的沟通。从一开始就建立信

任能创造一种舒适感和治疗环境。建立信任会使关系更加顺畅,因为病人和护士对他们面临的问题更加开放。在建立信任中,患者会从第一次见面和治疗沟通过程开始时就对护士进行评估。信任关系的另一个特点是尊重病人,为病人保密。通过频繁的沟通,客户对护士的信任将更加重要,这样患者就会公开说出自己面临的问题。客户也乐于听取护士的建议和解决方案。

#### 4.2 建设性应对的故障排除

建设性应对解决问题是以积极的方式解决问题。护士将此教给精神分裂症患者,以建立患者对他们所面临的问题的理解,并用积极的事情而不是消极的事情来解决这些问题。护士必须能够首先发现或收集患者数据,以识别患者问题并探索患者压力源,最终在护士的工作阶段能够提供良好的建议或解决方案。激励病人快速康复,训练病人的能力,探索病人对护士自己教给精神分裂症病人的东西的理解。

#### 4.3 给予赞赏

这种欣赏形式是护士对病人的一种。以商品的形式给予感谢被认为是更不恰当的,但是当病人做了一些积极的事情时给予赞扬被认为更有价值。有了真诚的欣赏,患者会觉得被重视,被关心。给予赞赏是对病人的一种回报。这里的欣赏不是以商品的形式,而是用赞美来赞美每一个被观察到欣赏病人的护士。通过给予欣赏,精神分裂症患者会感到快乐。病人做的每一件小事都值得称赞。于是,病人感受到护士的关怀,所以觉得自己有积极的东西。通过给予奖励,病人会感到更有价值。给予赞赏是由护士在工作阶段和终止阶段。

#### 5 小结和建议

研究得出结论,22人(88%)在控制消极思想方面糟糕。另外三名受访者(12%)能较好控制负面想法。另外,在实施认知治疗后,抑郁状况存在差异,这表明接受认知治疗的老年组(干预组)的抑郁减少程度高于未接受治疗适应性护理的老年组( $p$ 值 =  $0.001 < 0.05$ )。使用 Wilcoxon 检验方法得到的结论值为 0.001,因此基于该分析,可以看出  $p < 0.05$ 。结果显示,适应的治疗过程对控制精神分裂症患者的消极思想有显著效果。研究也表明,3个因素对高效进行治疗沟通有帮助。

基于这些结论,作者强烈建议家庭在精神分裂症患者的护理过程中有效地发挥主导作用。在这个过程中,病人和他的直系亲属之间的情感亲近是必不可少的。家庭成员给予的任何形式的互动(口头或非口头)都会对患者产生重大影响。另一方面,病人也非常体谅家庭成员对发生在他身上的情况的感受和处境。家庭成员必须明智地理解、管理和全面评估治疗过程中发生的每一个过程。来自医院或康复中心等外部机构的治疗援助应该只是治疗精神分裂症患者的额外援助。必须考虑到每个病人最终都要回家和家人一起生活直到生命结束。所以不要让最重要的影响因素在家庭制度之外。

#### 资金支持

这项研究没有得到外部资助。

#### 利益冲突

作者声明没有利益冲突。

#### 参考文献:

- [1] Abdul N. (2009). Communication in Nursing Theory and Applications. Jakarta: SalembaMedika.
- [2] Alwasilah, A. C. (2005). Introduction to Applied Linguistic Research. Jakarta: Pusat Bahasa.
- [3] Amiruddin. (2010). Analysis of Factors Associated with the Incidence of Schizophrenia Mental Disorders in the Mental Hospital of Southeast Sulawesi Province. Thesis. Makassar: Hasanuddin University, 2010. Sulawesi Province. Thesis. Makassar: Hasanuddin University, 2010.
- [4] Anugrah, A. D. (2014). Characteristics of Schizophrenic Patients Who Are Inpatient in The Special Hospital Of The Province Of South Sulawesi For The Period January–May 2013. Thesis. Makassar: Faculty of Medicine, Hasanuddin University.

- [5] Azizah, N.R. (2013). Verbal Language Skills of Schizophrenic Patients: A Case Study. <http://repository.unair.ac.id/27284/>
- [6] Iskandar. (2012). Mental Nursing Care, Self-Care Deficit. Jakarta.
- [7] Kriyantono, R. (2008). Practical Techniques of Communication Research. Jakarta: Kencana.
- [8] Marhaeni, D. (2009). Communication Science, Theory and Practice. Jakarta: Graha Ilmu.
- [9] Nurjannah, I. (2005). Therapeutic Communication (Fundamentals of Communication for Nurses. Yogyakarta: Mocomedia.
- [10] Sabrina, A., Siregar, I., & Sosrohadi, S. (2021). Lingual Dominance and Symbolic Power in the Discourse of Using the PeduliLindungi Application as a Digital Payment Tool. *International Journal of Linguistics Studies*, 1(2), 52–59. <https://doi.org/10.32996/ijls.2021.1.2.8>
- [11] Setiawan, T. M.S. (2005). Effect of Therapeutic Communication on Anxiety Levels of Preoperative Patients at Haji Adam Malik Hospital Medan. *Journal of Nursing Rufaidah North Sumatra: Volume I*
- [12] Siregar, I. & Siregar, R. (2021). The Relevances between Poda Na Lima Philosophy with Islamic Perspective. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*. <https://doi.org/10.33258/birci.v4i4.3240>
- [13] Siregar, I. & Salsabila. (2021). Acts of Illocutionary Speech by Ganjar Pranowo in the "One Hour Closer" Talkshow. *International Journal of Arts and Humanities Studies*, 1(1), 95–100. <https://doi.org/10.32996/ijahs.2021.1.1.14>
- [14] Siregar, I. (2021). Verbal Communication of Schizophrenic Patients Due to Neurotransmitter Distortion. *QALAMUNA: Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Agama*, 13(2), 543-556.
- [15] Siregar, I. (2020). Exploration and Implementation of the Cultural System as a Solution to National and State Problems. <http://repository.unas.ac.id/id/eprint/811>
- [16] Siregar, I. (2021). Analysis of Betawi Language Interference on the Morphology of Adolescent Speech in Jakarta. *Journal of Humanities and Social Sciences Studies*, 3(8), 54-60. <http://doi.org/10.32996/jhsss.2021.3.8.7>
- [17] Siregar, I. (2020). Geografi Leksikon Betawi. Jakarta: LPU Unas
- [18] Siregar, I. (2021). Epistemological Challenges Against Sociolinguistics. *International Journal of Linguistics Studies*, 1(2), 37–42. <https://doi.org/10.32996/ijls.2021.1.2.6>
- [19] Siregar, I. (2021). The Existence of Culture in its Relevance to the Dynamics of Globalization: Bahasa Indonesia Case Study. *International Journal of Cultural and Religious Studies*, 1(1), 33–38. Retrieved from <https://www.al-kindipublisher.com/index.php/ijcrs/article/view/2285>
- [20] Siregar, I., Rahmadiyah, F., & Siregar, A. F. Q. (2021). Linguistic Intervention in Making Fiscal and Monetary Policy. *International Journal of Arts and Humanities Studies*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.32996/ijahs.2021.1.1.8>
- [21] Subyakto-Nababan, S. U. (1992). Psycholinguistics: An Introduction. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- [22] Suryani, Y. (2015). Deficit of Speech Pragmatics of Schizophrenic Patients at Menur Mental Hospital Surabaya: A Study of Clinical Pragmatics. *Journal of Pena Indonesia*, Volume 1, No.2
- [23] Syafyahya, L. (1993). Verbal Language Ability in Children with Schizophrenia. Padang: University of Andalas.
- [24] Tarigan, H. G. (1986). Psycholinguistics. Bandung: Angkasa Publisher.
- [25] West, R. (2008). Introduction to communication theory: Theory and Application. Jakarta: Salemba Humanika