

团体心理剧疗法对围绝经期精神分裂症患者抑郁、自尊及应对能力的影响

吴静¹, 张颖², 肖文煊³

(江苏省扬州五台山医院, 1. 护理部, 2. 精神科, 3. 心理科, 江苏扬州, 225000)

摘要: **目的** 探讨团体心理剧疗法对围绝经期精神分裂症患者抑郁、自尊及应对能力的影响。**方法** 将60例围绝经期精神分裂症合并抑郁患者随机分为研究组和对照组, 每组30例。2组均接受常规精神科治疗、护理及健康教育, 研究组额外接受团体心理剧治疗。在治疗前、治疗后3周和治疗后6个月, 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、Rosenberg自尊量表(SES)、多伦多述情障碍量表(TAS-20)、积极应对量表(PC)、消极应对量表(NC)、阳性和阴性症状量表(PANSS)对患者进行评估。**结果** HAMD、SES、PANSS、PC、NC评分在组别与时点的交互效应显著($P < 0.05$), PANSS、PC在组别、时点的主效应均显著($P < 0.05$)。研究组治疗后3周与治疗后6个月的HAMD、NC、PANSS评分较治疗前均下降, PC、SES评分较治疗前提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组治疗后6个月PANSS评分较治疗后3周提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组PANSS、PC评分差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 团体心理剧疗法可有效缓解围绝经期精神分裂症患者的抑郁情绪和精神症状, 提高其自尊水平和积极应对能力, 增强其社会功能。

关键词: 团体心理剧疗法; 精神分裂症; 抑郁; 围绝经期; 心理康复; 社会功能

中图分类号: R 473.74; R 749.3; R 319 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2025)01-125-05 DOI: 10.7619/jcmp.20242924

Effect of group psychodrama therapy on depression, self-esteem and coping ability in perimenopausal patients with schizophrenia

WU Jing¹, ZHANG Ying², XIAO Wenhuan³

(1. Department of Nursing, 2. Department of Psychiatry, 3. Department of Psychology, Yangzhou Wutaishan Hospital in Jiangsu Province, Yangzhou, Jiangsu, 225000)

Abstract: **Objective** To explore the effect of group psychodrama therapy on depression, self-esteem and coping ability in perimenopausal patients with schizophrenia. **Methods** Sixty perimenopausal patients with schizophrenia and depression were randomly divided into study group and control group, with 30 cases in each group. Patients in both groups received conventional psychiatric treatment, nursing and health education, while the study group was additionally treated with group psychodrama therapy. Patients were assessed by the Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Rosenberg Self-esteem Scale (SES), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Positive Coping (PC) scale, Negative Coping (NC) scale, and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) at the time points of before treatment, 3 weeks after treatment, and 6 months after treatment. **Results** The interaction effects of group and time point were significant for HAMD, SES, PANSS, PC and NC scores ($P < 0.05$), and the main effects of group and time point were both significant for PANSS and PC ($P < 0.05$). In the study group, HAMD, NC, and PANSS scores significantly decreased, while PC and SES scores increased significantly from pre-treatment to 3 weeks and 6 months after treatment ($P < 0.05$). The PANSS score in the study group was significantly higher at 6 months after treatment compared to 3 weeks after treatment ($P < 0.05$). There were significant differences in PANSS and PC

scores between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Group psychodrama therapy can effectively alleviate depressive symptoms and psychiatric symptoms, improve self-esteem and positive coping ability, and enhance social functioning in perimenopausal patients with schizophrenia.

Key words: group psychodrama therapy; schizophrenia; depression; perimenopause period; psychological rehabilitation; social functioning

精神分裂症后抑郁是指精神分裂症患者在阳性症状得到有效控制后出现的抑郁情绪或抑郁综合征^[1-2]。研究^[3-4]表明, 30% ~ 70% 的精神分裂症患者存在抑郁情绪, 而抑郁情绪会直接影响患者的人际交往能力、生活和工作, 甚至会导致自杀的严重后果。围绝经期又称更年期, 是女性易出现抑郁和焦虑的阶段^[5-6]。心理剧治疗是一种经验群体疗法, 患者通过表演自己的情感和思想唤起其情绪和思维变化^[7]。精神疾病患者可以与其他群体成员进行情感交流活动, 通过这些活动提高治疗联盟以及团体成员之间的治疗联系, 重新看待人和事, 树立积极乐观的生活态度, 从而缓解抑郁、紧张、焦虑情绪, 并逐渐恢复社会交际和独立思维能力^[8-9]。目前国内外运用团体心理剧疗法对围绝经期精神分裂症患者抑郁情绪的干预研究较少。本研究探讨团体心理剧疗法对围绝经期精神分裂症患者抑郁情绪、自尊及应对能力的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 9 月—2022 年 11 月在江苏省扬州五台山医院住院治疗的围绝经期精神分裂症合并抑郁患者共 60 例。纳入标准: ① 45 ~ 55 岁女性患者; ② 符合《国际疾病及有关健康问题的分类(第 10 版)》(ICD-10) 中精神分裂症诊断标准者; ③ 汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 评分 8 ~ < 35 分, 阳性与阴性症状量表(PANSS) 评分 < 60 分; ④ 患者和家属知情同意, 愿意配合并能完成心理剧治疗。排除标准: ① 过去 3 个月内接受电休克治疗、经颅电刺激或经颅直流电刺激等物理治疗者; ② 有酒精依赖史、神经紊乱史或其他复杂的精神疾病史者; ③ 精神症状恶化而不配合心理剧治疗者。采用随机数字表将 60 例患者分为研究组和对照组, 每组 30 例。本研究获得江苏省扬州五台山医院伦理委员会批准(批准文号: WTSLL2021008)。

1.2 方法

2 组患者均根据病情和个体状况遵医嘱予以药物治疗, 对照组进行常规护理和一般健康教育, 包括入院介绍、住院教育、康复指导及出院指导、发放心理健康手册, 研究组在此基础上辅以团体心理剧治疗。

1.2.1 团体心理剧实施方案: 团体心理剧治疗人员包括主任医师 2 名, 主治医师 2 名, 主任护师 1 名, 护师 2 名。每组包括 6 ~ 8 例患者和 2 名心理治疗师(2 名女性心理治疗师为导演)。治疗师均接受了专业培训, 具有心理治疗经验, 且接受每周 1 次的专家小组监督, 以确保治疗质量。每组每周进行 2 次团体心理剧治疗, 每次持续 1.5 h, 连续治疗 3 周。团体心理剧治疗前, 每组患者均接受治疗指导访谈, 并签署保密合同。本访谈为小组会谈, 让患者熟悉心理治疗师, 告知团体心理剧治疗持续时间、频次、间隔时间、治疗目的、采取的形式、程序、基本规章和保密的重要意义、注意事项等。

1.2.2 团体心理剧治疗过程: 团体心理剧包括 3 个阶段, 即暖身、演出和分享、结束。(1) 暖身阶段。这一阶段鼓励患者演出自己的故事, 打消她们的顾虑, 采用口头或非口头热身技术, 营造一种安全、包容、信任和创造性的气氛。(2) 演出阶段。治疗师运用多种心理剧技巧, 让其他成员参与主角的表演, 演出重点关注他们的问题。① 导演, 与主角共同编制剧情, 鼓励成员自发参与剧情活动, 引导剧情发展方向。② 主角, 与导演共同编制剧情, 完成言语动作编排、演出。主角首先用辅助自我来表现情况, 然后实践认知重组, 再用另一种想法来表现情况。③ 辅角, 主角从群体中选择一个或多个成员来扮演, 辅角需要逼真再现主角生活的实情实境, 使主角真情流露, 发泄内心冲突。④ 观众, 未饰演角色的团体成员, 观看表演并进行讨论。(3) 分享和结束阶段。治疗师鼓励成员从主角、辅角的表演中探究自己的生活和情感, 在小组内详细阐述和分享他们的感觉和想法, 他们在治疗中的成长、发展和治疗后的收获、未来

计划;治疗师对演出进行全面的总结点评,分享不同体验,肯定每个成员的参与及变化,鼓励将团

体心理剧中体验和习得的行为方式带入生活。团体心理剧治疗方案见表1。

表1 团体心理剧治疗方案

模块	活动主题	活动内容
模块一	通过活动体验方式建立安全信任的团体关系	① 团体成员取名,用画表达其含义;② 就近分组,自主主题,演出一幕;③ 由成员选择,人数最多的那幕剧为本次治疗的剧目,该剧的主角为本主角;④ 演出运用具体化、旁白、角色转换、替身、镜像技术等技术,展现自我,互相了解;⑤ 分享。
模块二	情绪认知辨析,处理目前最困扰自己的情绪	① 团体成员自由演奏,随着节拍舞蹈,回顾上次治疗,体会各自感受;② 选择一位成员作为主角;③ 设置,导演引导主角认知当下情绪,如“子女离家上大学”“退休的烦恼”,宣泄其困扰情绪,再引导其学习新的行为模式,采用角色扮演、角色转换、镜像等技术消除困扰情绪;④ 去角色,宣誓保密,分享。
模块三	处理人际困扰,进一步引导体会、理解他人感受;引导成员学习新的人际互动模式	① 言语、动作热身,体会对方感受;② 主角的确定;③ 由主角布置演出场景,如“与病友间矛盾”“婆媳矛盾”“亲子关系”,选择配角,进行演出;④ 运用替身、镜像、旁白、独白等技术化解矛盾;⑤ 同模块二第④项。
模块四	处理愤怒情绪,学会放松的方法,合理宣泄、排解愤怒情绪	① 音乐放松;② 采用社会测量技术具象化成员愤怒的程度和解决方法的有效性,选择方法最无效的一位成员作为主角;③ 演出,如“房产纠纷”“离婚风波”,引导主角合理宣泄愤怒,学会排解愤怒情绪;④ 同模块二第④项。
模块五	处理对重要他人的负面情绪并解开心结,进一步处理对重要他人焦虑、委屈、疏离等负性情绪	① 言语热身;② 按照上次治疗的安排,确定主角;③ 出演“留守最爱”“亲人离世”,学会如何倾听,如何表达自己情绪,感同身受,接受对方反应,保持耐心和理解,给他一定时间和空间;④ 同模块二第④项。
模块六	愉快的“告别”,处理离别情绪,积极应对生活,帮助成员看到“自我成长”	① 热身;② 成员自定告别对象、场景、方式,自导自演引发成员的发散性和创造性,“离别感言”有悲伤、有留恋、有开心、有感激;③ 成员分享自己在6次治疗中的收获与感受,导演对每一位成员的改变表示肯定,鼓励其积极应用于实际生活;④ 总结、告别。

1.3 评估工具

采用自编一般情况调查表,收集患者的一般人口学资料,包括姓名、性别、年龄、婚姻、病程、文化程度、诊断等。采用HAMD、Rosenberg自尊量表(SES)、多伦多述情障碍量表(TAS-20)、积极应对量表(PC)、消极应对量表(NC)、PANSS评估患者治疗前、治疗后3周和治疗后6个月的状况。

1.3.1 PANSS: PANSS是使用最广泛的衡量精神分裂症精神症状严重程度的量表,包含30条项目,含3个评定攻击危险性的补充项目,由经过培训的临床医生执行,从1级(无)至7级(极重度)的7级选项来评估患者当前每个症状的严重程度。PANSS内部信度和结构效度分别为0.812和0.835^[10]。

1.3.2 HAMD: HAMD共有24个条目,采用0~4分的5级评分法,总分0~96分,分数越高表明抑郁程度越严重。由2名独立的评估者完成评估。评估者间信度的组内相关系数为0.890^[11]。

1.3.3 简易应对方式问卷(SCSQ): 问卷包含20项中文版应对方式条目,采用李克特量表计分法。应对方式问卷分为2个分量表,包括PC和NC,总分为20~80分,最后计算各子量表的得分,得分越高表明个体越有可能采取相应的应对方式。本研究中,PC和NC的Cronbach'α系数分别为0.749和0.792^[12]。

1.3.4 SES: SES量表有10个项目,测量对整体自我价值的积极和消极感受。采用李克特五点量表赋值法进行评价,0分表示非常不同意,4分表示非常同意,总分10~40分,分数越高表明自

尊越强,0~20分表明自尊较低,21~33分表明自尊正常,34~40分表明自尊较高。该量表具有良好的信度,Cronbach'α系数为0.844,重测信度为0.891^[13]。

1.3.5 TAS-20: TAS-20有20个项目,采用李克特五点量表赋值法,采用1~5级评分法进行评价。1级表示很不同意,5级表示很同意。量表总分20~100分,分数越高表明述情障碍越严重。该量表包括识别自己的情感、描述自己的情感和向外性思维3个维度,该量表具有良好的信度,Cronbach'α系数为0.848,重测信度为0.856^[14]。

1.4 统计学分析

采用EpiData 3.2软件建立数据库,采用SPSS 27.0统计软件处理数据,2组间符合正态分布的连续变量采用($\bar{x} \pm s$)描述。2组不同时间的治疗效果比较采用重复测量方差分析(需排除数据极端值,进行正态性检验和球形检验)。当组别与时点存在交互效应时,进一步行简单效应分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者一般资料比较

研究组脱落2例,其中1例因病情变化不能参与团体心理剧治疗而脱落,1例因家庭矛盾脱落;对照组脱落2例,其中1例转院,1例行无抽搐电休克治疗(MECT)。2组剩余患者均诊断为精神分裂症,其年龄、受教育年限、病程和婚姻情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表 2 2 组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$) [n(%)]

一般资料	研究组 (n=28)	对照组 (n=28)	t/χ^2	P
年龄/岁	50.18 ± 2.45	49.96 ± 3.26	0.18	0.78
病程/年	18.10 ± 9.09	18.69 ± 9.93	-0.23	0.82
受教育年限/年	9.96 ± 4.32	8.11 ± 4.09	1.65	0.10
婚姻状况	已婚	18(64.29)	0.30	0.58
	单身或离婚或丧偶	10(35.71)		

2.2 2 组患者基线期各量表评分比较

2 组患者基线期 HAMD、PC、NC、TAS-20、SES、PANSS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组基线期 HAMD、PC、NC、TAS-20、SES、PANSS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

量表	研究组	对照组	t/χ^2	P
HAMD	22.50 ± 6.25	21.61 ± 7.78	0.05	0.64
PC	13.50 ± 7.12	12.57 ± 7.19	0.49	0.63
NC	15.07 ± 6.93	13.46 ± 7.12	0.86	0.40
TAS	75.61 ± 9.26	75.39 ± 8.24	0.09	0.93
SES	21.25 ± 5.79	23.36 ± 5.49	-1.40	0.17
PANSS	48.18 ± 3.15	48.93 ± 2.89	-0.93	0.36

HAMD: 汉密尔顿抑郁量表;
 PC: 简易应对方式问卷中的积极应对分量表;
 NC: 简易应对方式问卷中的消极应对分量表;
 TAS-20: 多伦多述情障碍量表;
 SES: Rosenberg 自尊量表; PANSS: 阳性与阴性症状量表。

2.3 2 组患者 HAMD、PC、NC、TAS-20、SES、PANSS 重复测量方差分析结果

经 Shapiro-Wilk 检验, 各组数据呈正态分布, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 使用重复测量方差分析。结果显示, 2 组患者 HAMD、PC、NC、SES、PANSS 评分在时点与组别的交互效应上差异有统计学意义 ($F = 10.92, 5.86, 12.48, 5.23, 68.53, P$ 均 < 0.05); PC、PANSS 评分在组别的

主效应上差异有统计学意义 ($F = 16.01, 126.01, P < 0.05$), 在时点的主效应上差异也有统计学意义 ($F = 4.45, 59.35, P < 0.05$); TAS-20 评分在时点的主效应、组别的主效应及时点与组别的交互效应上差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

2.4 2 组患者 HAMD、PC、NC、TAS-20、SES 和 PANSS 简单效应分析

治疗后 3 周, 研究组 HAMD、NC、PANSS 评分较治疗前下降, PC、SES 评分上升, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而对照组 HAMD、PC、NC、SES 和 PANSS 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 6 个月, 研究组 HAMD、NC、PANSS 评分较治疗前下降, PC、SES 评分上升, 且与治疗后 3 周相比 PANSS 评分下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 而对照组与治疗前、治疗后 3 周相比, NC 评分上升, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 5。

表 4 2 组治疗和时间因素效果分析

变量	组别主效应		时点主效应		交互效应	
	F	P	F	P	F	P
HAMD 评分	1.04	0.31	2.97	0.56	10.92	<0.01
PC 评分	16.01	<0.01	4.45	0.02	5.86	0.01
NC 评分	3.96	0.52	3.12	0.05	12.48	<0.01
TAS-20 评分	0.39	0.53	0.58	0.56	4.31	0.65
SES 评分	1.15	0.29	1.89	0.16	5.23	0.01
PANSS 评分	126.01	<0.01	59.35	<0.01	68.53	<0.01

表 5 2 组 HAMD、PC、NC、TAS、SES 和 PANSS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时点	HAMD	PC	NC	TAS-20	SES	PANSS
研究组 (n=28)	治疗前	22.50 ± 6.25	13.50 ± 7.12	15.07 ± 6.93	75.61 ± 9.26	21.25 ± 5.79	48.18 ± 3.15
	治疗后 3 周	19.79 ± 6.17	19.32 ± 2.92	10.64 ± 4.50	78.14 ± 11.62	25.18 ± 5.91	41.29 ± 1.86
	治疗后 6 个月	18.96 ± 6.07	17.29 ± 7.30	11.75 ± 7.06	76.42 ± 11.91	24.96 ± 6.28	39.79 ± 3.85
对照组 (n=28)	治疗前	21.61 ± 7.78	12.57 ± 7.19	13.46 ± 7.12	75.39 ± 8.24	23.36 ± 5.49	48.93 ± 2.89
	治疗后 3 周	22.32 ± 7.56	12.54 ± 5.45	14.96 ± 7.23	75.53 ± 8.34	21.32 ± 5.60	49.53 ± 1.50
	治疗后 6 个月	22.79 ± 8.14	10.21 ± 6.89	17.61 ± 4.64	75.21 ± 8.61	22.79 ± 5.13	49.04 ± 1.86
P_1		<0.01	<0.01	<0.01	0.44	0.01	<0.01
P_2		<0.01	0.04	0.03	0.97	0.01	<0.01
P_3		0.87	0.30	0.78	0.63	>0.99	0.02
P_4		>0.99	>0.99	0.58	>0.99	0.36	0.48
P_5		0.24	0.52	<0.01	>0.99	>0.99	>0.99
P_6		>0.99	0.21	0.03	>0.99	0.24	>0.99

P_1 : 研究组治疗前与治疗后 3 周比较; P_2 : 研究组治疗前与治疗后 6 个月比较; P_3 : 研究组治疗后 3 周与治疗后 6 个月比较; P_4 : 对照组治疗前与治疗后 3 周比较; P_5 : 对照组治疗前与治疗后 6 个月比较; P_6 : 对照组治疗后 3 周与治疗后 6 个月比较。

3 讨论

随着中国人口老龄化的加剧,处于围绝经期的精神分裂症患者也随之增多。围绝经期妇女性格内向,情绪不稳定,心理健康状况较差^[15]。有学者^[16]认为内分泌系统与精神疾病存在某些因果联系,提示围绝经期激素水平变化会引起抑郁、焦虑及烦躁等症状。对于围绝经期精神分裂症患者而言,这一时期与精神分裂症重叠交叉,二者相互影响,极不利于疾病康复,因此围绝经期精神分裂症患者的心理健康状况更应受到重视^[17]。

研究^[18]表明积极的临床心理干预能减轻患者焦虑和抑郁程度。本研究将团体心理剧技术用于治疗围绝经期精神分裂症患者,结果显示患者抑郁评分在组别与时点间存在显著交互效应($F = 10.92, P < 0.01$),研究组在治疗后3周和治疗后6个月抑郁评分较治疗前显著降低($P < 0.01$),说明团体心理剧技术有助于改善围绝经期精神分裂症患者的抑郁状况,与相关研究^[19-21]结果一致。本研究患者 PANSS 评分在组别、时点主效应及组别、时点的交互效应存在显著差异(组别: $F = 126.01, P < 0.05$; 时点: $F = 59.35, P < 0.05$; 组别、时点: $F = 68.53, P < 0.01$),简单效应分析显示 PANSS 评分较治疗前显著下降,且研究组显著优于对照组($P < 0.01$),与 SHENG J L 等^[22]认为心理剧治疗能更好地缓解精神分裂症患者精神症状的结果相似。本研究中,研究组自尊和积极应对评分在治疗后3周、治疗后6个月较治疗前显著提升($P < 0.05$),与胡潇予等^[23]研究结果相似。本研究中,2组患者自身及组间3个时点 TAS-20 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),说明患者识别和描述自己情感障碍改善不明显,可能与患者性格特征及不善言语表达有关。

本研究小组分析团体心理剧技术对围绝经期精神分裂症患者治疗有效的因素有:①团体心理剧治疗方案针对性强。活动主题包括建立团体关系,情绪认知辨析,演出“子女离家上大学”“退休的烦恼”,处理人际困扰;演出“婆媳矛盾”“亲子关系”,处理愤怒情绪;处理对重要他人的负面情绪,演出愉快的“告别”;通过对这些主题活动的表演,讨论,使患者认识到对自己的认知、评价有偏差,从而学会更加积极、客观地评价自己,增强自我效能感。②团体心理剧特定的技术和戏剧技巧有效。在治疗过程中,采用角色转换、替身、镜像等来强化情感、引导宣泄,促进自我了解,进而改善患

者抑郁状态。陈晓霞等^[24]研究认为患者应合理的宣泄和释放负性情绪,摒弃无用痛苦观念,建立积极的信念和应对方式,以显著改善抑郁情绪,有效提高综合生命质量。团体心理剧有意地使用戏剧技巧改变患者的认知,提高自尊水平和沟通处理能力,促进心理的成长和转变^[25]。③团体心理剧的自主性、创造性心理治疗形式有效。个人通过自主角色扮演掌握不同的技能,接触不一样的视角,习得不一样的经验和处事方式,增强个体与社会的联结,提高了自我价值的积极评价,采取更有效的方式处理问题^[26-27]。④团体心理剧的氛围有利。团体内安全、信任、包容的氛围,让成员感受到来自他人的关心、支持、理解和尊重,弱化病耻感,促进正性情感,激发了生活的热情,改善了阳性和阴性症状,提高了患者的治疗依从性和主动性,更利于疾病康复。⑤团体成员的影响。个体的差异提供了丰富的资源,相互学习、模仿别人的良性行为,反思、体验可使自己的认识更全面、更合理;相同的疾病、相似的经历、相当的年龄也增加了患者的共鸣和归属感,表演过程更加自如、开放,使个体身心更愉悦,提高了生活质量。

综上所述,团体心理剧技术可改善围绝经期精神分裂症患者抑郁情绪,建立积极的信念和应对方式,提高患者的自尊水平和社会功能,改善人际关系,是围绝经期精神分裂症患者有效的治疗方法。

参考文献

- [1] GUERRERO-JIMÉNEZ M, CARRILLO DE ALBORNOZ CALAHORRO C M, GIRELA-SERRANO B, et al. Post-psychotic depression; an updated review of the term and clinical implications[J]. *Psychopathology*, 2022, 55(2): 82-92.
- [2] BODOANO SÁNCHEZ I, MATA AGUDO A, GUERRERO-JIMÉNEZ M, et al. Treatment of post-psychotic depression in first-episode psychosis. A systematic review[J]. *Nord J Psychiatry*, 2023, 77(2): 109-117.
- [3] LI W, YANG Y, AN F R, et al. Prevalence of comorbid depression in schizophrenia: a meta-analysis of observational studies[J]. *J Affect Disord*, 2020, 273: 524-531.
- [4] 潘云霞,高桦,王龙.精神分裂症和双相情感障碍住院患者家属的生活质量及社会支持状况[J].*神经疾病与精神卫生*, 2016, 16(2): 179-181.
- [5] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2006: 12-32.
- [6] 崔瑞琴,楚玉凤,殷喜凤,等.卵巢早衰焦虑抑郁状态与情志疗法[J].*中医临床研究*, 2022, 14(36): 118-120.
- [7] MCVEA C S, GOW K, LOWE R. Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: a comprehensive process analysis of significant therapeutic events[J]. *Psychother Res*, 2011, 21(4): 416-429.

- Highs and lows of hyperoxia: physiological, performance, and clinical aspects[J]. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*, 2018, 315(1): R1-R27.
- [40] 邢英琦, 徐静, 李琳, 等. 缺氧诱导因子(HIF-1)的结构、调节与靶基因研究进展[J]. *中国实验诊断学*, 2011, 15(1): 177-179.
- [41] YUEN T J, SILBEREIS J C, GRIVEAU A, *et al.* Oligodendrocyte-encoded HIF function couples postnatal myelination and white matter angiogenesis[J]. *Cell*, 2014, 158(2): 383-396.
- [42] SIRINYAN M, SENNLAUB F, DORFMAN A, *et al.* Hyperoxic exposure leads to nitritative stress and ensuing microvascular degeneration and diminished brain mass and function in the immature subject[J]. *Stroke*, 2006, 37(11): 2807-2815.
- [43] FAVRAIS G, VAN DE LOOIJ Y, FLEISS B, *et al.* Systemic inflammation disrupts the developmental program of white matter[J]. *Ann Neurol*, 2011, 70(4): 550-565.
- [44] SUNNY D E, HAMMER E, STREMPER S, *et al.* Nup133 and ER α mediate the differential effects of hyperoxia-induced damage in male and female OPCs[J]. *Mol Cell Pediatr*, 2020, 7(1): 10.
- [45] HETZ C, SAXENA S. ER stress and the unfolded protein response in neurodegeneration[J]. *Nat Rev Neurol*, 2017, 13(8): 477-491.
- [46] 何欣, 金福, 赵寒阳, 等. 促红细胞生成素对高氧脑损伤新生大鼠 CCAAT 增强子结合蛋白同源蛋白及葡萄糖调节蛋白 78 表达的影响[J]. *延边大学医学学报*, 2019, 42(1): 12-15.
- [47] FELDERHOFF-MUESER U, SIFRINGER M, POLLEY O, *et al.* Caspase-1-processed interleukins in hyperoxia-induced cell death in the developing brain[J]. *Ann Neurol*, 2005, 57(1): 50-59.
- [48] MILLER S L, YAWNO T, ALERS N O, *et al.* Antenatal antioxidant treatment with melatonin to decrease newborn neurodevelopmental deficits and brain injury caused by fetal growth restriction[J]. *J Pineal Res*, 2014, 56(3): 283-294.
- [49] PASSERA S, BOCCAZZI M, BOKOBZA C, *et al.* Therapeutic potential of stem cells for preterm infant brain damage: can we move from the heterogeneity of preclinical and clinical studies to established therapeutics[J]. *Biochem Pharmacol*, 2021, 186: 114461.
- [50] KAMINSKI N, KÖSTER C, MOULOUD Y, *et al.* Mesenchymal stromal cell-derived extracellular vesicles reduce neuroinflammation, promote neural cell proliferation and improve oligodendrocyte maturation in neonatal hypoxic-ischemic brain injury[J]. *Front Cell Neurosci*, 2020, 14: 601176.
- [51] SERDAR M, HERZ J, KEMPE K, *et al.* Protection of oligodendrocytes through neuronal overexpression of the small GTPase ras in hyperoxia-induced neonatal brain injury[J]. *Front Neurol*, 2018, 9: 175.

(本文编辑: 吕振宇 钱锋; 校对: 陆文娟)

(上接第 129 面)

- [8] KARP M, HOLMES P, BRADSHAW K. 心理剧入门手册[M]. 陈镜如译. 中国台北: 心理出版社, 2002: 3.
- [9] 蒋慧, 邓金兰, 覃凤莲, 等. 团体心理治疗对混合性焦虑和抑郁障碍患者的影响[J]. *心理月刊*, 2023(13): 151-153.
- [10] 薛欠欠, 陈长浩, 李方梅, 等. 团体生物反馈法对残留型精神分裂症患者的疗效[J]. *实用临床医药杂志*, 2023, 27(22): 95-99.
- [11] 刘贵香, 安金媚, 侯继崇, 等. 绘画联合药物干预对焦虑障碍患者心理状态、依从性和生活质量的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2023, 27(22): 81-85.
- [12] 李佳俊妮, 周小军, 陈家言, 等. 简易应对方式问卷在麻风病受累者中的信效度检验[J]. *现代预防医学*, 2021, 48(14): 2507-2509, 2514.
- [13] 李瑞文, 闵春斐, 孙琳, 等. 基于干预映射理论框架的干预模式对男性精神分裂症患者精神症状和冲动行为的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2023, 27(22): 90-94.
- [14] 苏珊珊, 蒋文晖, 王书婷, 等. 焦虑障碍患者的焦虑水平、述情障碍程度对其生活质量的影响[J]. *上海交通大学学报: 医学版*, 2024, 44(5): 584-590.
- [15] 高黎妮, 高林娟, 吴静. 围绝经期妇女失眠症患者就医行为、个性特征和心理健康状况研究[J]. *实用临床医药杂志*, 2018, 22(14): 101-104.
- [16] 贾文秀. 瑜伽锻炼对更年期女性抑郁、焦虑情绪及睡眠质量的影响[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2016.
- [17] CHOU C H, KO H C, WU J Y, *et al.* Effect of previous diagnoses of depression, menopause status, vasomotor symptoms, and neuroticism on depressive symptoms among climacteric women: a 30-month follow-up[J]. *J Obstet Gynecol*, 2015, 54(4): 385-389.
- [18] 李佳, 王林, 刘楠, 等. 正念训练对围绝经期失眠患者睡眠质量及心理状态的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2022, 26(23): 85-88.
- [19] 复兴文, 王尔东, 周俊鑫, 等. 药物联合心理剧治疗对女性抑郁症患者抑郁、自尊、心理资本的影响[J]. *四川精神卫生*, 2020, 33(6): 532-536.
- [20] WANG Y Y, FANG C F, LIU T F, *et al.* Effect of psychodrama therapy on inferiority feeling and mental disorders in epileptic patients[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2019, 27(10): 1465-1469.
- [21] 陈军君. 易术心理剧联合药物治疗对抑郁症患者自尊、心理资本及抑郁、焦虑情绪的影响研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2019.
- [22] SHENG J L, GU Y, SHEN Y, *et al.* Effect of psychological drama for the negative symptoms in patients with chronic schizophrenia[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2018, 26(3): 333-336.
- [23] 胡潇予, 王尔东, 赵媛, 等. 易术心理剧治疗后抑郁症患者真实感受的质性研究[J]. *四川精神卫生*, 2019, 32(4): 315-318, 323.
- [24] 陈晓霞, 陈瑞锦, 陈丽香. 叙事护理联合团体心理治疗对抑郁症患者治疗效果的影响[J]. *中国医药科学*, 2021, 11(2): 110-113.
- [25] ABEDITEHRANI H, DIJK C, DEGHANI NEYSHABOURI M, *et al.* Effectiveness of cognitive behavioral group therapy, psychodrama, and their integration for treatment of social anxiety disorder: a randomized controlled trial[J]. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 2024, 82: 101908.
- [26] JIANG L L, ALIZADEH F, CUI W J. Effectiveness of drama-based intervention in improving mental health and well-being: a systematic review and meta-analysis during the COVID-19 pandemic and post-pandemic period[J]. *Healthcare*, 2023, 11(6): 839.
- [27] 赵金桃, 钟怡, 刁健, 等. 团体心理剧技术在慢性精神分裂症患者康复中的应用[J]. *中国健康心理学杂志*, 2020, 28(5): 625-656.

(本文编辑: 梁璇 钱锋; 校对: 吕振宇)