

基于积极心理学模式的康复护理措施对精神分裂症 康复期患者的干预效果

李璐

西安翻译学院 陕西 西安 710105

摘要:目的:分析基于积极心理学的康复护理在SCH康复期中的应用效果。方法:选取2023年4月-2024年4月本院76例SCH患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,行常规康复护理,观察组38例,引入积极心理学理念,比较两组康复效果。结果:观察组的情绪管理、语言记忆、持续操作、视觉记忆、空间广度、连线、EI、服务质量、服务态度、环境设施、基础护理和专科护理评分均明显高于对照组,GI和SI评分明显低于对照组($P < 0.05$)。结论: SCH患者接受康复护理时,引入积极心理学,能改善认知功能,加强总体疗效,提升满意度,具有推广价值。

关键词:积极心理学;康复护理;精神分裂症;康复期;认知功能

SCH属于多发精神科疾病,具有复杂发生机制,包括神经递质功能障碍、神经系统发育等。我国SCH常见,有关研究表明,我国发生率达到6.55%^[1]。SCH发生后,会引发功能障碍,例如意志、感知、情感等,容易复发,可能致残。SCH主要行药物治疗,采用抗精神病药物等,其能抑制五羟色胺含量,能推动意识好转,因其认知长时间异常,生活能力明显下降,处于康复期时,应做好康复护理。常规康复护理过于模式化,未充分了解患者需求,难以防范疾病复发,改善各项功能^[2]。引入积极心理学,其是一种新型、科学理论,调动个体积极性及适应能力,提升情绪管理能力,能切实改善心理健康,令患者感觉幸福、安全。但目前关于该理论用于SCH的研究不多。本研究以SCH患者为对象,分析积极心理学应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院76例SCH患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,男20例,女18例,年龄为18-72岁,平均年龄(43.36±3.61)岁;观察组38例,男21例,女17例,年龄为19-73岁,平均年龄(43.42±3.57)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合SCH诊断标准;成人;处于康复期;能正常交流;知情同意本次研究。

排除标准:伴有明显自杀倾向;存在狂躁症;患有显著躯体病变;依赖药物、酒精;视听障碍;表达能力异常。

1.2 方法

对照组行常规护理,借助多媒体、宣传手册等,开

展入院宣教,介绍疾病知识,讲解治疗方案,可能取得的预期效果,本院相关治疗成就等。给予患者引导、协助,做好有关检查,待确定诊断结果后,按照医嘱选择适宜药物,密切观察服药过程,做好监督工作,日常服药时保证按量、按时,全面检查服药情况,提醒服药禁忌证。将患者召集起来,由科室定期提供服务,结合患者喜好,鼓励其参与相应活动,例如下棋、阅读朗诵、观看电视节目等。监测患者病情,若其稳定,且不存在暴力倾向,应积极和患者交流,取得其信任,和患者友好交流,提供正向引导,鼓励其诉说心声,掌握其负面情绪,包括担忧、顾虑等。了解患者一般资料,例如家庭背景、教育程度等,采取差异性技术,解除负面心理。如有必要,可讲解治疗成功案例,利用模范、榜样,起到激励效果,帮助患者增加积极性。主动联系家属,介绍SCH知识,教会其相应交流技能,提供心理支持。共进行3个月。观察组以对照组为基础,引入积极心理学理念:

1.2.1 评估心理状态

和患者积极访谈,评价其心理状态,结合评估结果,制定心理护理计划。负责人为娱乐护士,共计2名,精神科护士,共计2名,先进行再培训,包含两方面内容,一为积极心理学,二为心理咨询知识,保证其熟练、精准掌握相应知识,展开心理干预。

1.2.2 制定护理方案

①第1-2周:讲解SCH知识,令其正视自身病情,可设置讲座,也可进行角色扮演,1次/d,合理管控时间,45-60min/次,实施自我心理障碍疏导,围绕团体认知,加强教育,令患者能够深入、全面掌握自身病情,认识积极自我概念,从而建立思想准备。②第3-4周:调动患

者积极性,培养其感恩意识,可开展讲座,也可自主学习,1次/d,合理管控时间,45-60min/次,将患者组织在一起,选择以感恩为主题的文章,引导患者阅读,鼓励患者合唱《感恩的心》,渲染浓厚护理氛围,培养感恩情怀,令患者知晓、体会被善于感恩。③第5-6周:令患者进一步感悟生命,可举办讲座,也可选择学习法,1次/d,合格管控时间,45-60min/次,围绕团体心理,开展护理干预,面对人生价值、责任等,鼓励其书写文章,自我反思,引领其感悟生命,令其更加热爱生活,尊重生命,充分体现自我价值,知晓生命的可贵。④第7-8周:鼓励患者重温亲情,借助讨论/活动方法,1次/d,合格管控时间,45-60min/次,患者可以拨打亲情电话,也可以写信,可播放家庭有关电视剧,也可选择书写亲情的文章,例如《背影》等,引导患者阅读,家属探视时,提供正向引导,提供亲情护理,积极和家属沟通,教会其基础护理技能。⑤第9-10周:给予患者正向引导,令其重建希望,灵活借助讨论、活动等方法,1次/d,合格管控时间,45-60min/次,鼓励患者书写文章,主题可定为“理想中的家”,也可为“致未来的自己”,帮助其重燃希望。

1.2.3 做好护理配合

干预前全面介绍积极心理学意义,取得其配合度,建议选择阳性强化行为法,通过适当物质,给予患者奖励;干预时,将患者分成两组,一组于上午,一组在下午;确定每个时段干预目标。

1.3 观察项目和指标

评价认知功能:采取MCCB量表^[3],纳入6个方面,分数与认知功能成正比。评价临床疗效:采用CGI量表^[4],涵盖EI(1-4分)、GI(1-7分)和SI(1-7分)。评价护理满意度^[5]:用自拟调查问卷,包括服务质量、服务态度、环境设施、基础护理和专科护理,均为0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量,行t检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组认知功能比较

干预后两组情绪管理、语言记忆、持续操作、视觉记忆、空间广度和连线评分均明显高于干预前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组认知功能比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	情绪管理(分)		语言记忆(分)		持续操作(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	6.36±0.71	7.52±0.36 ^a	17.51±1.37	20.47±1.59 ^a	171.14±14.41	196.64±11.56 ^a
对照组	38	6.40±0.68	7.20±0.25 ^a	17.53±1.32	19.14±1.14 ^a	170.25±15.65	182.42±12.51 ^a
t	/	0.251	4.501	0.065	4.191	0.258	5.146
P	/	0.803	0.000	0.949	0.000	0.797	0.000

续表1 两组认知功能比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	视觉记忆(分)		空间广度(分)		连线(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	13.14±1.51	16.95±1.45 ^a	10.51±1.24	14.19±1.54 ^a	0.26±0.03	0.31±0.03 ^a
对照组	38	13.17±1.48	16.21±1.17 ^a	10.47±1.27	13.14±1.24 ^a	0.25±0.04	0.27±0.04 ^a
t	/	0.087	2.448	0.139	3.274	1.233	4.932
P	/	0.931	0.017	0.890	0.002	0.222	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较

干预后两组EI评分均明显高于干预前,GI和SI评分

均明显低于干预前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组临床疗效比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	EI(分)		GI(分)		SI(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	0.41±0.11	2.88±0.32 ^a	5.65±1.10	2.77±0.31 ^a	5.24±1.00	2.71±0.25 ^a
对照组	38	0.40±0.13	2.52±0.31 ^a	5.69±1.09	3.22±0.35 ^a	5.26±0.98	3.31±0.27 ^a
t	/	0.362	4.981	0.159	5.933	0.088	10.052
P	/	0.718	0.000	0.874	0.000	0.930	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理满意度比较

观察组的服务质量、服务态度、环境设施、基础护

理和专科护理评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组护理满意度比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	服务质量(分)	服务态度(分)	环境设施(分)	基础护理(分)	专科护理(分)
观察组	38	91.54±3.36	96.25±3.14	93.36±1.47	94.45±4.19	93.14±4.71
对照组	38	82.36±3.64	91.25±4.19	84.13±1.59	88.36±4.19	85.26±3.97
<i>t</i>	/	11.424	5.887	26.276	6.335	7.886
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

SCH多行药物治疗,能有效控制幻觉、妄想等表现,但SCH患者存在心理问题,例如缺乏自我效能感、社交障碍等,出院后SCH易复发^[6]。对于稳定期患者,康复护理,能纠正认知状态,提高生活质量,干预时应掌握患者心理表现^[7]。

针对常规心理护理,分析护理重点,主要集中于负面情绪,整体效果不佳,难以提升自我认知,减轻负面心理^[8-9]。采取积极心理学,进行护理时遵循科学、合理等原则,能缓解不良情绪,同时可体现自身价值,给予其亲情关怀,促进个体幸福感增加。利用该模式,能提供正向情感体验,可加快康复进程,防范复发^[10]。研究结果显示和对照组比,观察组的情绪管理、语言记忆、持续操作、视觉记忆、空间广度和连线评分均更高 ($P < 0.05$),提示积极心理学可提升认知功能,给予正向引导,便于实现自身价值。观察组的EI评分更高,GI和SI评分均更低 ($P < 0.05$),表示该模式可加强疗效,安全性高。观察组的服务质量、服务态度、环境设施、基础护理和专科护理评分均更高 ($P < 0.05$),表明利用该模式,能提升护理质量,增加其满意度,可提供正向激励,调动主观能动性。说明应用积极心理学可以加强SCH康复效果。

结束语: SCH患者接受康复护理时,引入积极心理学,能改善认知功能,加强总体疗效,提升满意度,具有推广价值。

参考文献

[1]刘琰,朱玉星,郭雪丽.基于积极心理学模式的康复护理措施对精神分裂症康复期患者的干预效果[J].海南医

学,2024,35(7):1036-1040.

[2]房艳艳,徐红,周伟.基于积极心理学理论的精神康复护理在精神分裂症患者中的干预效果[J].心理月刊,2024,19(5):64-66.

[3]封雪,刘斌,周勤.基于积极心理学理论的精神康复护理在精神分裂症患者中的应用效果[J].心理月刊,2024,19(4):105-107.

[4]王婷婷,汪敏,郭莉.积极心理学理念下心理护理对精神分裂症患者危险行为及精神症状影响[J].心理月刊,2024,19(4):111-113.

[5]陈雪芹,朱英菊,张玮.康复期精神分裂症患者实施基于积极心理学理论的康复护理的价值分析[J].心理月刊,2024,19(4):102-104.

[6]吴艳兰,龚晨思.基于积极心理学的康复护理对精神分裂症患者应对方式及社会功能的影响[J].中国临床护理,2024,16(2):100-103.

[7]曾文娟,严菊俏,梁健宜,李萃轶.以积极心理学理论为指导的护理在精神分裂症患者中的应用[J].中外医学研究,2024,22(1):110-113.

[8]黄菊香,祁云云,吕秋菊.亲情护理结合积极心理学干预对恢复期精神分裂症患者的影响[J].心理月刊,2023,18(22):104-106.

[9]费娇云,王群秀,孙红娟.积极心理学护理应用于精神分裂症患者中的效果研究[J].心理月刊,2023,18(21):107-109.

[10]庄倩倩,陆鑫,苏璐.团体绘画艺术干预联合积极心理学干预对精神分裂症患者危险行为、精神症状及自我效能感的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(19):3505-3509.