

验医学杂志, 2012, 35(5): 390-393.

[13] 王文娟, 朱春江. 地中海贫血的分子诊断技术进展[J]. 华夏医学, 2017, 30(2): 172-176.

[12] 吕荣钰, 赵飞球, 陈小文, 等. 常规基因检测阴性的地中海贫血疑似病例再行进一步基因检测仍有 7% 的阳性发现[J]. 中国循证儿科杂志, 2014, 28(4): 274-277.

(收稿日期: 2017-11-10 修回日期: 2018-01-08)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 10. 045

愉快因子回输式的护理干预对精神分裂症患者的价值研究

欧颖, 何英

(四川大学华西医院心理综合科, 成都 610041)

摘要:目的 对精神分裂症患者实施愉快因子回输式护理干预, 评价其对精神分裂症患者焦虑、抑郁状态的影响。方法 将 118 例精神分裂症患者分为研究组和对照组, 每组各 59 例, 对照组患者采用常规心理干预, 研究组患者采用愉快因子回输式护理干预。2 周为 1 个疗程。比较 2 组患者干预前、干预每个阶段焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分, 比较 2 组患者治疗前后社会功能评价量表(SSPI)评分。结果 研究组干预后 3~4、5~6、7~8、9~10 周的 SAS、SDS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组干预后日常生活能力、主动交往能力和社会活动能力评分明显高于干预前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 愉快因子回输式护理干预可以缓解精神分裂症患者焦虑和抑郁情绪, 有助于恢复其社会功能, 提高生活质量, 对其康复和预后具有重要意义。

关键词:精神分裂症; 愉快因子回输式; 护理; 社会功能

中图分类号: R473.74

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)10-1511-03

精神分裂症是发病率和致残率较高的精神疾病, 也是最严重的神经疾病之一。主要以个性、思维、情感和行为功能障碍为主要临床表现。据研究报道, 精神分裂症患者大多存在焦虑、抑郁、自卑绝望等负面情绪, 幸福感较低, 社交功能退化, 生活质量低下^[1]。部分患者会出现幻觉, 甚至会受幻觉的影响出现异常和过激行为, 如杀人或者自杀等^[2]。而精神分裂症的康复是一个复杂的过程, 药物治疗是首选, 但对患者的不良心理疏导能够起到提高预后的效果^[3]。现采用愉快因子回输式护理干预对精神分裂症患者住院期间进行干预, 取得了良好效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 2 月至 2017 年 4 月在该院精神科住院治疗的精神分裂症患者 118 例, 男 63 例, 女 55 例, 年龄 25~48 岁, 平均年龄(36.97±2.16)岁, 病程 3~10 年, 平均病程(5.19±1.08)年,

精神分裂症类型: 青春型 6 例, 偏执型 54 例, 紧张型 22 例, 未分化型 36 例; 文化程度: 高中及以下 27 例, 大专 51 例, 本科及以上 40 例。根据随机数字表法将患者分为研究组和对照组, 每组各 59 例。纳入标准: (1)符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》中关于精神分裂症的诊断标准^[4]。(2)自知力恢复。(3)年龄 18 周岁以上, 高中及高中以上文化程度。(4)自愿配合心理治疗、心理评估, 具有独立填表能力。排除标准: (1)伴有视觉不良、听力障碍。(2)交流沟通障碍者。(3)存在神经器质性病变、痴呆和智力低下者。(4)依从性较差者。对照组患者采用常规心理干预, 研究组患者采用愉快因子回输式护理干预, 2 组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。该研究经该院伦理会批准, 患者及家属知情同意并签字确认。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	例数 (n)	性别(n)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	精神分裂症类型(n)				文化程度(n)		
		男性	女性			青春型	偏执型	紧张型	未分化型	高中及以下	大专	本科及以上
研究组	59	33	26	36.82±2.12	5.12±1.04	2	23	14	20	15	25	19
对照组	59	30	29	36.99±2.35	5.26±1.15	4	31	8	16	12	26	21
t/χ^2		0.306		0.413	0.694	3.933				0.453		
P		0.580		0.681	0.489	0.269				0.797		

1.2 护理方法 对照组采用常规心理干预。研究组采用愉快因子回输式护理干预, 首先对实施干预的护

理人员进行统一培训,避免护理方式差异对试验结果造成偏差。具体的愉快因子回输式护理干预步骤包括愉快因子采集和回输。患者入院后,责任护士以访谈的形式收集患者过往的良性事件,以教育、就业、家庭、社交等各个方面为切入点,发现让患者感到自信、愉快、满足、放松的个人经历,制成个性化操作蓝本。愉快因子回输的过程,主要是责任护士以愉快因子做为主题和患者沟通交流的过程,每天早晚各 1 次,每次约为 30 min,在交流过程中要注意营造良好的人文关怀,并且注重和患者的互动。

1.3 观察指标 干预前和干预后的每个阶段采用焦虑自评量表(SAS)^[5]和抑郁自评量表(SDS)^[6]评估 2 组患者的焦虑、抑郁状态。分数越高,表示焦虑、抑郁状态越严重。2 周 1 个疗程,干预前和干预后的每个疗程评估 1 次。采用社会功能评价量表(SSPI)评估患者干预前后的社会功能状态,SSPI 分为日常生活能力、主动交往能力和社会活动能力 3 项因子,分数越高,表示社会功能越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理及统计学分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结 果

2.1 2 组患者不同时段 SAS 评分比较 干预前及干预后 1~2 周 2 组患者 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组干预后 3~4、5~6、7~8、9~10 周的 SAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 SAS 评分随着时间的变化趋势不同,即 SAS 评分和测评时间有交互作用。见表 2。

2.2 2 组患者不同时间段 SDS 评分比较 干预前及干预后 1~2 周 2 组 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组干预后 3~4、5~6、7~8、9~10 周的 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 SDS 评分随着时间的变化趋势不同,即 SDS 评分和测评时间有交互作用。见表 3。

2.3 2 组患者干预前后 SSPI 评分比较 2 组患者干预后日常生活能力、主动交往能力和社会活动能力评分较干预前有明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。组间比较结果显示,研究组干预后日常生活能力、主动交往能力和社会活动能力评分,明显高于对照组干预后,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 2 组患者不同时段 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数 (n)	干预前	干预后(周)				
			1~2	3~4	5~6	7~8	9~10
研究组	59	52.74±10.47	51.97±10.36	46.27±10.02	40.28±8.92	36.81±7.62	30.95±6.54
对照组	59	52.81±10.56	51.96±10.48	50.58±10.13	45.72±9.81	40.85±8.31	34.61±7.21
<i>t</i>		0.036	0.005	2.323	3.151	2.753	2.888
<i>P</i>		0.971	0.996	0.022	0.002	0.007	0.005

表 3 2 组患者不同时间段 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数 (n)	干预前	干预后(周)				
			1~2	3~4	5~6	7~8	9~10
研究组	59	51.97±9.57	50.84±9.33	45.11±8.63	41.16±8.42	35.71±7.42	31.73±6.42
对照组	59	51.89±9.52	50.65±9.41	49.28±8.52	44.66±8.14	39.87±7.21	35.62±6.55
<i>t</i>		0.046	0.11	2.641	2.296	3.089	3.258
<i>P</i>		0.964	0.912	0.009	0.023	0.003	0.001

表 4 2 组患者干预前后 SSPI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数 (n)	日常生活能力		主动交往能力		社会活动技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	59	7.13±1.23	9.66±1.42*	5.41±1.24	8.96±1.92*	3.61±0.87	5.94±1.15*
对照组	59	7.16±1.27	8.31±1.32*	5.46±1.22	7.52±1.85*	3.65±0.92	5.13±1.09*
<i>t</i>		0.13	5.349	0.221	4.148	0.243	3.927
<i>P</i>		0.897	0.001	0.826	0.001	0.809	<0.001

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$

3 讨 论

精神分裂症患者常伴随焦虑、抑郁等不良情绪。相关研究显示,精神分裂症患者焦虑发生率为 49.17%,抑郁发生率为 32.10%^[7]。一方面是由于患者对疾病本身的应激反应,在恢复中获得的清醒和理智使患者产生很强的病耻感;另一方面社会支持的缺乏和家庭生活能力的再调整等一系列因素产生的心理变化,如外界患者的歧视、社交困难、因疾病导致的婚变和家庭不和谐等因素,使患者产生心理创伤,进而出现焦虑、抑郁等不良情绪^[8]。这些负性情绪体验的存在和发展极有可能导致患者精神状态恶化,降低患者的生活质量,影响预后^[9]。住院治疗是目前精神分裂症的主要治疗方式,护理人员是与精神分裂症患者接触最多的人群,在药物控制的前提下,护理人员对患者的心理状态诱导是影响治疗结局的关键因素之一^[10]。

愉快因子回输式的护理模式是伴随着生物-心理-社会医学护理模式发展起来的一种护理模式,以提高患者积极心理健康为目的,着眼于积极人生观、自我肯定等心理干预内涵,增强患者社会认同及社会支持情感,提高患者的自信心,勇于面对生理和心理损伤^[11]。有研究报道,社会支持与心理障碍人群病情的发生和发展有密切关联^[12]。而愉快因子作为正强化积极因素,通过个性化护理方式和正性强化法回输给患者,充实了社会支持网络,使患者情感、信息、评价等社会认同方面得以有效支持,协助患者体验积极的情感体验,保证积极健康的心态,减少焦虑及抑郁的发生率^[13]。邵华等^[14]学者研究认为,愉快因子回输式的护理是精神分裂症患者焦虑、抑郁情绪的独立影响因素,采用愉快因子回输式的护理模式可以实现患者的社会支持,对缓解焦虑、抑郁情绪等负面情绪有积极作用。李遵清等^[15]研究认为,精神分裂症的治疗是生理、心理、康复于一体的综合性治疗,增强精神分裂症患者的积极情感体验,满足其高层次心理需求,对其康复有促进作用。

本研究结果显示,研究组在干预后 3~4、5~6、7~8、9~10 周的 SAS 评分和 SDS 评分明显低于对照组,提示愉快因子回输式的护理模式可以有效改善精神分裂症患者伴发的焦虑情绪和抑郁状况。研究组干预后日常生活能力、主动交往能力和社会活动能力评分明显高于干预前,提示愉快因子回输式的护理模式有助于精神分裂症患者社会功能的恢复,提高患者的生活质量和自信心。

综上所述,愉快因子回输式护理干预可改变精神分裂症患者焦虑和抑郁情绪,有助于恢复其社会功能,提高生活质量,对其康复和预后具有重要意义。

参考文献

- [1] 陈远岭,温亚平,刘家洪,等. 康复工疗对慢性精神分裂症患者阴性症状、认知功能和社会功能的影响[J/CD]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版),2014,4(6):36-40.
- [2] 朱道民,吴伟民,汪凯,等. 精神分裂症患者认知功能及其与听觉记忆的相关性[J]. 中华疾病控制杂志,2017,21(5):519-522.
- [3] 陈丽芬,路孝琴. 社区精神分裂症家庭照顾者社会支持研究进展[J]. 中华全科医学,2016,14(6):1022-1025.
- [4] 贾谊诚. 关于精神疾病分类与诊断标准的讨论(二)对 ICD-10 精神与行为障碍分类及其中译本的几点意见[J]. 临床精神医学杂志,1995,5(3):156-160.
- [5] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [6] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1993.
- [7] 孙雨平,徐丽芬,江红霞. 首发精神分裂症后抑郁患者愉快因子刺激疗法干预的效果观察[J]. 护理与康复,2016,15(7):691-694.
- [8] 孙振晓,于相芬. 首发精神分裂症患者的死亡率及其危险因素研究进展[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版),2015,9(2):309-312.
- [9] 乔建歌,杨青敏. 慢性病患者乐观心理的研究进展[J]. 中华护理杂志,2014,49(5):592-596.
- [10] 范瑜,鲜玉霞,李娜. 积极心理学理论指导下的护理干预用于精神分裂症患者的价值[J]. 海南医学,2016,27(2):342-344.
- [11] 季永华,顾祖文,姚蔓玲,等. 愉快因子在心理干预护理研究中的进展[J]. 上海医药,2012,33(14):29-32.
- [12] 朱春燕,孙继军,江长旺,等. 首发康复期精神分裂症患者心理防御机制、社会支持和家庭功能特征的研究[J]. 中华全科医学,2016,14(11):1906-1909.
- [13] 王传凤,车手梅,闫璐璐,等. 愉悦因子输入对急性脑梗死患者负性情绪和生活质量的干预效果观察[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(8):111-112.
- [14] 邵华,李立华,王黎,等. 愉快因子回输式护理对早期精神分裂症患者焦虑抑郁的影响[J]. 国际精神病学杂志,2015,42(2):59-63.
- [15] 李遵清,韩鹏,仇爱玫. 积极心理学理论在精神分裂症康复护理中的应用效果[J]. 中华护理杂志,2013,48(12):1098-1101.