

# 人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的效果观察

梁明芬

**【摘要】 目的** 探讨人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的效果。**方法** 选择 2017 年 3 月—2018 年 12 月本院收治的 140 例精神分裂症患者作为研究对象,采用随机函数法,分为对照组和观察组两组,每组各 70 例。对照组实施常规护理干预,观察组实施人文关怀护理干预,比较两组患者干预后的临床症状表现以及心理状况。**结果** 干预实施后,观察组患者的症状(焦虑忧郁、缺乏活力、思维障碍、激活性、敌对猜疑)各方面评分均低于对照组( $P<0.05$ );观察组患者的人际关系、幸福感、克服困难、目标管理、学习成长、自我肯定各方面评分均高于对照组患者,积极心理品质优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 将人文关怀应用于恢复期精神分裂症患者的护理工作中可以明显改善其临床症状,提升其积极心理品质,值得在临床推广应用。

**【关键词】** 人文关怀; 恢复期精神分裂症; 护理

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.052

精神分裂症是精神科收治的常见重性精神类疾病,其发病原因尚未明确定论,多与压力、精神类刺激等有关,临床多表现为思维、行为、情感等功能障碍以及精神活动与环境不协调<sup>[1]</sup>,该病病程较长,迁延难愈并且症状缓解后易反复发作,严重者会导致患者出现精神残疾。临床对于精神分裂症的治疗以抗精神病药物为首选方案,通过治疗可以明显改善患者的预后,但是通过对精神分裂症患者的观察发现,药物的治疗无法明显改善患者的认知<sup>[2]</sup>,患者仍会出现对环境的不适应,对独立生活及社会交往的恐惧与回避,在对其进行治疗的同时采取相应的心理干预手段是很有必要的。人文关怀的实施是建立在以人为本的基础上的,关注人的生理状况、心理状况及精神、内心需求,并对其进行充分的理解、尊重及满足,从而发挥其主动性来不断提升护理质量,改善其自身状况。本研究选取 2017 年 3 月—2018 年 12 月来本院就诊的 140 例精神分裂症患者为研究对象,观察人文关怀在其护理过程中的应用效果,现报道如下。

## 一、资料与方法

1.一般资料:选择 2017 年 3 月—2018 年 12 月本院收治的 140 例精神分裂症患者列为研究对象。纳入标准:(1)依据临床精神分裂症的诊断标准进行确诊者;(2)无其他精神类疾病者;(3)神经系统无严重器质性病变者;(4)患者或家属知情同意者。排除标准:(1)初次发病,病程 $<6$ 个月者;(2)存在沟通障碍、智力障碍者。将以上研究对象采用随机函数进行分组,分为对照组和观察组两组,每组各 70 例。对照组中男 43 例、女 27 例;年龄 28~61 岁;平均(42.6±4.1)岁;病程 1~6 年,平均(3.2±1.1)年;婚姻状况:已婚 52 例,未婚 13 例,离异 5 例。观察组中男 45 例,女 25 例;年龄 26~65 岁;平均(43.4±4.8)岁;病程 1~8 年,平均(3.6±1.4)年;婚姻状况:已婚 46 例,未婚 16 例,离异 8 例。本研究的实施经医院伦理委员会的审批。两组患者的性别、年龄、婚姻状况等资料进行比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可行性。

2.方法:给予对照组患者常规护理干预,如常规的用药护理、基础生活护理,对其实施全方位的安全护理防止出现不良事件。对观察组患者实施人文关怀护理,具体措施如下:(1)优化环境护理,护理人员应保持病房的干净、整洁,可以对病房进行适当装饰,为患者提供温馨的治疗环境,同时护理人员在与患者的接触中应保持良好的服务态度,用语轻柔,面带微笑,营造相对轻松的氛围。(2)系统宣教,通过与患者的交流沟通,了解其认知情况及理解能力,根据患者个体化差异采用多种形式相结合的方式进行健康教育<sup>[3]</sup>,对于自我认知能力较好,情绪较为稳定的患者可以由护理人员应用座谈会的方式,采取集中式教育来提高患者对疾病的认识,对于情绪控制能力及认知情况较差的患者采用护理人员一对一教育的方式进行,使患者了解到积极配合治疗的必要性。(3)心理干预,护理人员前期通过测评了解到患者的积极心理状况,然后每周组织一次护患交流会<sup>[4]</sup>,根据患者的情绪表现进行由集中式到针对性的心理疏导,疏导过程中充分了解患者的困惑,并进行疑惑的解答,对其实施鼓励,培养其积极心态。(4)生活关怀,护理人员应加强病房巡视力度,了解患者生活中遇到的问题,并给予患者力所能及的帮助,指导其进行科学饮食,改善身体状况。(5)亲情护理,护理人员向患者家属介绍患者近期恢复情况,条件允许的情况下鼓励家属多探望,给予患者亲情支持。(6)文化支持,可以组织患者参加棋牌类活动,定期举办联谊会,丰富患者的住院生活,拉近与护理人员的距离,使患者做好护理配合。

3.观察指标:(1)临床症状:采用简明精神病量表(BPRS)<sup>[5]</sup>进行测评,该量表包含 18 个项目,5 个量表因子,每个项目按照“无症状”、“疑似症状”、“轻度症状”、“中度症状”、“偏重度症状”、“重度症状”以及“极重度症状”分别评分为 1~7 分,量表因子分别为焦虑忧郁(4 项)、缺乏活力(4 项)、思维障碍(4 项)、激活性(3 项)、敌对猜疑(3 项),量表各因子得分 1~7 分,得分越高表示病情越严重,经研究证实该量表应用于精神分裂症患者的评估,具有良好的信效度。(2)心理状况:采用幸福进取者问卷(HEIQ)<sup>[6]</sup>进行测评,该

问卷共有 30 个条目,每个条目采用 1~5 分 5 级评分法,包括人际关系(4 条目)、幸福感(6 条目)、克服困难(5 条目)、目标管理(5 条目)、学习成长(5 条目)、自我肯定(5 条目)六个方面的内容,总分 150 分,患者的幸福进取程度及积极心理品质与得分呈正相关。

4.统计学处理:采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析,计数资料以频数和百分比 $[n(\%)]$ 表示,组间比较进行 $\chi^2$ 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较进行 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组患者临床症状比较:两组患者干预前的 BPRS 各方面评分均无明显差异( $P>0.05$ );干预实施后,观察组患者的症状(焦虑忧郁、缺乏活力、思维障碍、激活性、敌对猜疑)各方面评分均低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者 BPRS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

指标	时间	观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t 值	P 值
焦虑忧郁	干预前	6.33 $\pm$ 1.17	6.42 $\pm$ 1.23	0.444	0.658
	干预后	3.77 $\pm$ 0.84	5.18 $\pm$ 1.06	8.722	0.001
缺乏活力	干预前	6.26 $\pm$ 1.31	6.17 $\pm$ 1.24	0.417	0.677
	干预后	4.01 $\pm$ 0.76	5.33 $\pm$ 1.11	8.210	0.001
思维障碍	干预前	6.41 $\pm$ 1.25	6.38 $\pm$ 1.33	0.138	0.891
	干预后	3.89 $\pm$ 0.73	4.92 $\pm$ 1.17	6.249	0.001
激活性	干预前	6.27 $\pm$ 1.34	6.31 $\pm$ 1.42	0.171	0.864
	干预后	4.07 $\pm$ 0.87	5.72 $\pm$ 1.06	10.067	0.001
敌对猜疑	干预前	6.43 $\pm$ 1.31	6.52 $\pm$ 1.44	0.387	0.699
	干预后	3.78 $\pm$ 1.09	5.02 $\pm$ 1.24	6.284	0.001
总分	干预前	31.70 $\pm$ 4.42	31.80 $\pm$ 4.53	0.132	0.895
	干预后	19.52 $\pm$ 3.77	26.17 $\pm$ 4.16	9.910	0.001

2.两组患者心理状态评分比较:实施干预前两组患者的 HEIQ 评分无明显差异( $P>0.05$ );实施干预后两组患者评分均有所提升,并且观察组患者的人际关系、幸福感、克服困难、

目标管理、学习成长、自我肯定各方面评分均高于对照组患者( $P<0.05$ )。见表 2。

讨论 随着当今社会的不断发展,人们生活压力的不断增大等社会心理原因导致精神分裂症的发病率不断上升,在传统的护理模式中,出于对精神病人安全等因素的综合考虑对其多采用封闭式护理<sup>[7]</sup>,从而忽略了对患者的人性化关怀。人文关怀护理模式是从传统护理模式不断发展而来,注重以患者为中心,关注其生理、心理的需求,来重建患者的认知,促进其康复<sup>[8]</sup>。在本研究中,给予对照组患者常规护理干预,对观察组患者实施人文关怀护理干预,干预后,观察组患者的症状(焦虑忧郁、缺乏活力、思维障碍、激活性、敌对猜疑)各方面评分均低于对照组;观察组患者的人际关系、幸福感、克服困难、目标管理、学习成长、自我肯定各方面评分均高于对照组患者,积极心理品质优于对照组,可见实施人文关怀具有重要意义。

综上所述,将人文关怀应用于恢复期精神分裂症患者的护理工作中可以明显改善其临床症状,提升其积极心理品质,值得在临床推广应用。

参 考 文 献

[1] 祁恩秀,柯丽,汪艳,等.优质护理服务与常规护理在住院精神分裂症患者护理中的应用比较[J].国际护理学杂志,2016,35(20):2815-2816,2836.  
 [2] 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.  
 [3] 袁勤,陆红英,陶丽,等.个案管理护理模式在精神分裂症住院患者中的应用[J].解放军护理杂志,2014,31(20):1-4.  
 [4] 刘根凤,徐萍,孙克莎,等.住院精神分裂症病人临床护理路径应用研究[J].护理研究,2014,28(3):339-340.  
 [5] 张明圆.简明精神量表(BPRS)[J].上海精神医学,1984,(2):58-60.  
 [6] 许海燕.心理健康的“幸福进取者”模型的理论构建与初步检验[D].西南大学,2008.  
 [7] 王玲,俞玮,孙喜蓉,等.个性化护理在促进住院精神分裂症患者心理康复中的应用[J].解放军护理杂志,2015,32(11):6-9.  
 [8] 彭伟容,何汝冰,刘艳萍,等.人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的应用[J].护理实践与研究,2015,12(4):29-30.

表 2 两组患者 HEIQ 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

指标	分值范围(分)	时间段	观察组(n=70)	对照组(n=70)	t 值	P 值
人际关系	4~20	干预前	8.44 $\pm$ 3.78	8.53 $\pm$ 3.92	0.138	0.890
		干预后	13.26 $\pm$ 3.61	10.64 $\pm$ 3.57	4.318	0.001
幸福感	6~30	干预前	14.37 $\pm$ 5.32	15.44 $\pm$ 4.89	1.239	0.218
		干预后	20.52 $\pm$ 4.82	17.33 $\pm$ 4.59	4.010	0.001
克服困难	5~25	干预前	9.73 $\pm$ 2.82	10.11 $\pm$ 3.12	0.756	0.451
		干预后	16.57 $\pm$ 3.62	12.38 $\pm$ 3.44	7.020	0.001
目标管理	5~25	干预前	10.11 $\pm$ 3.92	10.24 $\pm$ 3.86	0.198	0.844
		干预后	17.64 $\pm$ 3.52	12.83 $\pm$ 3.41	8.211	0.001
学习成长	5~25	干预前	11.68 $\pm$ 4.18	11.52 $\pm$ 3.89	0.234	0.815
		干预后	18.46 $\pm$ 5.31	13.16 $\pm$ 4.61	6.306	0.001
自我肯定	5~25	干预前	12.63 $\pm$ 4.67	12.74 $\pm$ 4.89	0.136	0.892
		干预后	17.88 $\pm$ 5.34	14.63 $\pm$ 5.11	3.679	0.001
总分	30~150	干预前	66.96 $\pm$ 7.37	68.58 $\pm$ 6.74	1.357	0.177
		干预后	104.33 $\pm$ 10.32	80.97 $\pm$ 9.33	14.048	0.001

(收稿日期:2019-07-16)

(本文编辑:卜明)