

融合行为疗法在精神分裂症护理中的应用价值

何花 黄婷 汪琼*

联勤保障部队第九〇四医院常州医疗区 江苏 常州 213000

【摘要】目的: 回顾分析院内精神分裂症护理中实施融合行为疗法的作用。方法: 纳入时间为2022年1月到2022年12月, 将该时间段院内精神分裂症患者71例进行研究讨论, 通过随机分配法安排为对照组(37例实施常规护理干预)、观察组(34例实施常规护理联合融合行为疗法), 分析干预结果。结果: 两组相比, 观察组攻击行为发生率更低、护理满意度更高, 匹兹堡睡眠质量指数更低, 生活质量评分更高, 统计学结果 $P<0.05$, 差异较大。结论: 给予精神分裂症患者常规护理的同时, 实施融合行为疗法可降低患者攻击行为发生率, 改善患者睡眠状况, 提高生活质量水平, 为患者提供更为满意的护理服务, 值得推广。

【关键词】融合行为疗法; 精神分裂症; 攻击行为; 生活质量; 睡眠质量

The Application Value of Integrative Behavioral Therapy in the Nursing of Schizophrenia

Hua He, Ting Huang, Qiong Wang*

Joint Logistics Support Force 904 Hospital Changzhou Medical Area, Jiangsu Changzhou 213000

Abstract: Objective: To review and analyze the role of implementing integrated behavioral therapy in the nursing of schizophrenia in the hospital. Method: The inclusion period was from January 2022 to December 2022, and 71 patients with schizophrenia in the hospital were studied and discussed. They were randomly assigned to a control group (37 cases receiving routine nursing intervention) and an observation group (34 cases receiving routine nursing combined with integrated behavioral therapy), and the intervention results were analyzed. Result: Compared with the two groups, the observation group had a lower incidence of aggressive behavior, higher nursing satisfaction, lower Pittsburgh sleep quality index, and higher quality of life score. The statistical result was $P<0.05$, indicating a significant difference. Conclusion: While providing routine care to patients with schizophrenia, implementing integrated behavioral therapy can reduce the incidence of aggressive behavior, improve their sleep status, improve their quality of life, and provide more satisfactory nursing services for patients. It is worth promoting.

Keywords: Integrative behavioral therapy; Schizophrenia; Aggressive behavior; Quality of life; Sleep quality

个体心理易感素质、外部社会环境不良因素等均为精神分裂症影响因素, 患者会因为疾病引起的幻听、幻视、被害妄想、不协调性兴奋、日常活动减少、认知功能障碍等各项临床症状, 对日常生活造成不良影响, 部分患者甚至会出现攻击行为, 影响家人与朋友正常生活, 降低生活质量。临床针对精神分裂症患者主要会采取药物治疗方式帮助患者控制病情, 在实际治疗中还会配合相应的护理措施, 从而促进康复。从临床实际发展来看, 虽然给予患者药物治疗、常规护理能够对病情控制产生积极影响, 但是不能在最大程度上增强治疗效果^[1]。随着现代医疗卫生事业不断发展, 研究人员发现在给予精神分裂症患者药物治疗与常规护理措施的同时, 应用融合行为疗法, 可获得较为理想康复效果, 这为精神分裂症相关研究提供了新方向、新思路^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2022年12月, 将该时间段院内精神分裂症患者71例进行研究讨论, 通过随机分配法安排为两组, 对照组与观察组分别包括37、34例患者, 其中对照组中男性23例, 女性14例, 41岁为最小患者年龄, 72岁为最大患者年龄, 平均值为(53.22±3.11)岁; 而观察组中男性22例, 女性12例, 41岁为最小患者年龄, 72

岁为最大患者年龄, 平均值为(53.19±3.05)岁。选择要求: 临床相关检查结果满足精神分裂症诊断标准; 认知达到常规标准, 意识正常; 均自愿参与并签署知情同意书。剔除要求: 临床资料不全; 合并其他严重疾病; 中途退出者。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 观察组实施常规护理联合融合行为疗法。

1.2.1 常规护理

①按照病房巡视标准, 按时完成病房巡视工作并做好相关记录。②利用口头讲述方式告知患者治疗相关注意事项、治疗方案、护理流程、疾病健康知识, 提高患者对疾病认知程度。③提醒患者保持清淡、易消化、营养均衡饮食, 避免辛辣、油腻食物, 形成健康饮食习惯。④告知患者保持轻松愉悦情绪, 做好个人情绪管理。⑤提醒患者按医嘱使用药物, 并对患者讲解不同药物功效与可能出现的不良反应, 耐心解答患者提出的问题。⑥对治疗环境进行改善, 按照管理规范按时清洁、打扫病房, 定期开窗通风, 避免室内噪音。

1.2.2 常规护理(与对照组一致)联合融合行为疗法

①矫枉过正: 对患者日常行为进行观察, 发现患者出

现不良行为，比如攻击行为、踢桌子、踹门等，需要与患者进行相应的沟通，鼓励患者将破坏的物品放置到原位；如果患者配合较好，能够将物品放置到原位，可以要求患者对对应场所进行清洁打扫；如果患者不能听取劝说，拒绝将破坏的物品放置到原位，需要给予患者相应的惩罚，并对患者解释惩罚的原因、如何能避免惩罚。在实际交流沟通中，需要注意语言措辞，给予患者充分尊重，对教育与惩罚进行有效结合。②强化疗法：将教育作为重点，在进行治疗前强化健康宣教，让患者了解融合行为具体内容、流程、对康复重要作用，提高患者参与度。要求患者早晨按时起床严格按照医生嘱咐完成各项治疗工作，在护理人员指导与辅助下积极参加自我康复训练，主动改善生活环境，维持舒适、干净、整洁生活环境。定期组织病友交流会、集体娱乐活动、机体运动活动等，为患者提供与他人沟通交流的机会。对患者日常沟通交流制定相应的标准，当患者达到相关标准后，需要给予相应的奖励，对患者进行鼓励与激励，奖励形式包括公开表扬（精神奖励）以及给予食物、衣物或者物品（物质奖励）。③放松训练：利用呼吸放松训练法和想象放松训练法，让患者通过这些放松训练，达到心灵安静的目的，从而缓解焦虑、紧张，停止胡思乱想或快速入睡，改善患者睡眠质量。④系统脱敏疗法：将能够让患者感到焦虑、紧张的问题设定一个等级，逐渐的去暴露，从而让患者能够接受这些焦虑、紧张的事物或场景，克服心理疾病。

1.3 判断标准

统计两组攻击行为发生率。

评估两组患者对干预工作满意度，医院自制满意程度评估量表，分数 60 以下则判断为不满意，分数 60 分则判断为基本满意，分数 65 分 -85 分则判断为比较满意，分数 90 分 -100 分则判断为满意。

评估两组干预前后睡眠质量。匹兹堡睡眠质量指数，涵盖睡眠质量（0-6 分）、入睡时间（0-6 分）、睡眠效率（0-6 分）、睡眠障碍（0-6 分），总分 0-5 分为睡眠质量较好，总分 6-10 分为睡眠质量还行，总分 11-15 分为睡眠质量一般，总分 16-21 分为睡眠质量很差。

评估两组生活质量。SF-36 生活质量评估量表，生理机能状态情况方面为 100 分，分数与状态良好程度之间呈正比；生理职能状态方面为 100 分，分值越高表示患者生理职能水平越高；躯体疼痛程度方面为 100 分，分数与躯体疼痛程度之间呈反比；精力状态方面 100 分，分数与精力状态之间呈正比；社会功能状态方面 125 分，分数与患者社会功能状态之间呈正比；情感职能方面 100 分，分数与情感职能状态之间呈正比；精神健康状态方面 100 分，分数与健康状态之间呈正比；一般健康状况方面 100 分，分数与一般健康状况之间呈正比。

1.4 统计学方法

处理系统为 SPSS20.0，计量资料方面显示为（ $\bar{x} \pm s$ ），计数资料方面显示为（ $n, \%$ ），分别采取 t 、 χ^2 开展检验操作，将 0.05 作为判断标准， P 值 >0.05 为无显著差异， P 值 <0.05 为有显著差异。

2 结果

2.1 攻击行为发生率、干预满意度

两组相比，观察组攻击行为发生率更低、干预满意度更高，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。见表 1。

表 1 两组攻击行为发生率与干预满意度比较 [（ $n, \%$ ），（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	攻击行为发生率	干预满意度（分）
观察组	34	0（0）	91.19±12.11
对照组	37	4（10.81）	83.23±7.31
χ^2/t		11.427	3.384
P		0.001	0.001

2.2 匹兹堡睡眠质量指数

干预前，睡眠质量（分）观察组为（4.73±1.29）、对照组为（4.79±1.23），结果 $t=0.200$ ， $P=0.841$ ；入睡时间（分）观察组为（4.77±1.18）、对照组为（4.21±1.20），结果 $t=1.980$ ， $P=0.051$ ；睡眠效率（分）观察组为（4.81±1.25）、对照组为（4.88±1.18），结果 $t=0.242$ ， $P=0.808$ ；睡眠障碍（分）观察组为（4.80±1.09）、对照组为（4.33±1.38），结果 $t=1.583$ ， $P=0.118$ 。

干预后睡眠质量（分）观察组为（2.11±0.71）、对照组为（3.62±2.13），结果 $t=3.935$ ， $P=0.001$ ；入睡时间（分）观察组为（2.15±0.58）、对照组为（3.70±2.10），结果 $t=4.158$ ， $P=0.001$ ；睡眠效率（分）观察组为（2.17±0.49）、对照组为（3.69±2.31），结果 $t=3.757$ ， $P=0.001$ ；睡眠障碍（分）观察组为（2.12±0.80）、对照组为（3.59±2.15），结果 $t=3.753$ ， $P=0.001$ 。两组相比，护理后两组匹兹堡睡眠质量指数均降低，且观察组明显更低，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。

2.3 生活质量

生理机能（分）观察组为（83.52±12.97）、对照组为（72.13±4.11），结果 $t=5.074$ ， $P=0.001$ ；生理职能（分）观察组为（79.91±5.78）、对照组为（68.21±3.27），结果 $t=10.607$ ， $P=0.001$ ；躯体疼痛（分）观察组为（79.03±3.13）、对照组为（71.30±1.12），结果 $t=13.402$ ， $P=0.001$ ；一般健康状况（分）观察组为（85.86±3.95）、对照组为（74.25±2.31），结果 $t=15.267$ ， $P=0.001$ ；精力（分）观察组为（86.19±4.79）、对照组为（79.09±2.25），结果 $t=8.099$ ， $P=0.001$ ；社会功能（分）观察组为（79.90±2.93）、对照组为（70.03±1.16），结果 $t=18.947$ ， $P=0.001$ ；情感职能（分）观察组为（83.94±3.91）、对照组为（76.03±1.17），结果 $t=11.752$ ， $P=0.001$ ；精神健康（分）观察组为（89.94±4.91）、对照组为（74.16±1.08），结果 $t=19.064$ ， $P=0.001$ 。两组相比，观察组生活质量评分更高，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。

3 讨论

行为疗法也称条件反射疗法，是按一定的程序以条件刺激的方法抵抗由于条件反射引起的异常心理、行为或功能障碍的心理治疗方法。部分患者由于在他的生活环境中的某种经历、遭遇或精神创伤产生了较深刻的影响并通过条件反射在头脑中固定下来，在以后的岁月中遇到类似的场合、情景等刺激时就引发行行为异常。情绪异常或生理功能的障碍行为疗法就是针对这些异常现象，仍以条件反射或强化的条件反射与此相对抗，并通过对病人在治疗过程中的行为、心理等的评价和指导，帮助病人调动本身的认

知调整能力和自我控制能力, 改变其不良的或异常行为和异常心理, 或建立新的健康行为、心理来取代异常的行为和心理, 改善生理功能。

融合行为疗法在临床中的应用, 主要包括矫正过正、强化疗法、放松训练、系统脱敏疗法、暴露疗法和冲击疗法等措施, 对患者认知功能、社会适应能力、睡眠障碍, 通过这些科学、系统的方法去发展特定的治疗程序和应用治疗技术。同时将心理学理论为基础, 从认知和行为两方面去改变一个人的自我认识和改变他的思维方式, 通过对人进行观察、提问、回答等方法, 使个体在行为上做出改变, 提高整体治疗效果^[3]。将其应用到精神分裂症患者护理中, 能够通过矫正过正对患者日常不良行为进行纠正, 降低攻击行为、摔东西行为等发生风险; 借助强化疗法, 利用教育形式提高患者认知程度, 引导患者逐渐改善自身行为, 逐步恢复正常生活状态; 引导患者进行放松训练, 让患者有效调整心理状态, 减轻身心负担, 停止胡思乱想, 改善睡眠质量; 进行系统脱敏治疗, 让患者通过治疗慢慢接受让自身感到紧张与焦虑的事物, 增强整体治疗效果^[4]。同配合常规护理措施, 将健康宣教、心理疏导、病房巡视、药物指导、饮食指导、运动指导等各项基础护理工作落实到位, 促进康复, 让患者尽快恢复正常生活, 提高生活质量^[5]。结合文中研究结果, 两组相比, 观察组攻击行为发

生率更低、护理满意度更高, 匹兹堡睡眠质量指数更低, 生活质量评分更高, 统计学结果 $P<0.05$, 差异较大。

综上所述, 给予精神分裂症患者常规护理的同时, 实施融合行为疗法可降低患者攻击行为发生率, 改善患者睡眠状况, 减轻睡眠障碍, 促进入睡, 提高生活质量水平, 为患者提供更为满意的护理服务, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 辛伟, 张瑶, 余苒, 等. 精神分裂症患者人格测验加工过程的自我偏向效应及视线追踪特征 [J]. 空军军医大学学报, 2022, 43(2): 155-159.
- [2] 翟瑜, 王春丽, 冯春霞, et al. 行为转变理论在长期住院精神分裂症患者戒烟管理中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2020, 6(10): 242-246.
- [3] 刘玉洁. 优质护理在精神分裂症护理中的应用分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(19): 279-280.
- [4] 黄影霞, 邓敏妍, 何慧燕, 等. 精神分裂症护理中融合行为疗法的价值探究 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(22): 180-182.
- [5] 杨继华. 精神分裂症护理中融合行为疗法的价值 [J]. 中外女性健康研究, 2022, 8(6): 98-99, 185.