

精神分裂症患者暴力攻击行为的相关因素及 护理干预效果

曹 丹

句容市第四人民医院精神病防治院 江苏句容 212400

【摘要】目的：对精神分裂症患者暴力攻击行为的相关因素及护理干预效果进行探讨。方法：选取我院2021年1月到2022年1月之间接收的精神分裂症患者100例作为研究对象，将其分为对照组和观察组，分别采取常规护理和优质护理干预，每组50例。同时回顾性分析这100例患者的临床资料，对精神分裂症患者发生暴力攻击行为的影响因素进行探讨和总结。结果：影响患者发生攻击行为的单因素包括无职业、内向性格、易激怒、非自愿入院、治疗前患者本人或家庭经历重大事故或打击以及以前有过攻击行为。对照组的焦虑和抑郁评分均高于观察组（ $P < 0.05$ ）。干预前两组生活质量评分无显著差异（ $P > 0.05$ ），干预后观察组生活质量评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：精神分裂症患者发生暴力攻击行为受到多种因素影响，因此对于存在危险因素的患者需要给予充分的重视，避免其发生暴力攻击行为。采取优质护理干预能够改善精神分裂症患者的生活质量以及负面情绪，临床推广意义显著。

【关键词】精神分裂症；暴力攻击行为；相关因素；护理干预；优质护理

随着我国社会经济和文化的发展，人们对生活质量的要求也越来越高。然而在现实中由于各种原因导致一部分人出现了不同程度的精神症状，如精神分裂症、抑郁症、焦虑症等，严重影响着他们正常的工作与学习，给家庭和社会带来巨大的负担^[1]。精神分裂症是一种常见的精神科疾病，主要表现为精神活动和行为障碍。它不仅给病人本人带来极大痛苦，也严重影响了家庭生活及社会功能，甚至导致自杀、暴力攻击等严重后果。因此，如何有效地预防和减少精神疾病及其并发症成为当前亟待解决的问题之一^[2]。近年来，国内外学者通过大量的研究发现，抑郁、焦虑是引发精神障碍及躯体疾病的重要危险因素，而暴力攻击则是引起精神障碍者自杀或死亡的主要病因^[3]。虽然目前关于精神分裂症暴力攻击行为的流行病学调查资料较多，但其机制尚不十分清楚。近年来国内外学者对精神分裂症患者发生暴力攻击的影响因素进行了探讨，结果发现，不同年龄、性别、文化程度以及职业、婚姻状况和经济条件的人群在暴力行为方面存在明显差异^[4]。目前关于精神病性精神障碍与暴力行为之间关系的报道不多，因此本研究旨在探讨精神分裂症患者暴力攻击发生情况以及可能的相关因素，为今后有针对性地开展干预提供科学依据^[5]。特选取本院2021年1月到2022年1月之间接收的精神分裂症患者100例展开分组研究，现将具体研究结果报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年1月到2022年1月之间接收的精神分裂症患者100例作为研究对象，将其分为对照组和观察组，分别采取常规护理和优质护理干预，每组50例。对照组50例患者中包括男性25例，女性25例，年龄20到60岁，均值40.29岁，观察组50例患者中包括男性24例，女性26例，年龄20到60岁，均值40.18岁。两组一般资料比较差异小（ $P > 0.05$ ）。本研究经伦理委员会审议通过，患者均自愿签署知情同意后进入试验。受试者应在接受治疗前完成自我评估并填写《知情同意调查表》。研究者根据《知情同意书》和其他相关资料对受试者的基本情况及可能存在的风险因素进行分析。

1.2 方法

对照组采取常规护理。包括提醒患者按时服药、指导正确用药方式、营造舒适的病房环境、适当的健康教育和心理护理。

观察组在对照组的基础上采取优质护理干预，具体包括以下内容：

（1）接待患者之后评估患者的病情以及是否有暴力攻击的危险因素，了解患者的性格并对患者家属的遗传史进行询问。在此基础上制定护理方案，对于高危患者要充分关注和及早预防。其次，对于管理制度进行健全，组织精神科护理人员学习精神分裂症患者的护理知识并进行考核，便于护理人员充分意识到精神分裂症患者发生暴力攻击行为的危害。收好病房中的危险物品，如管制刀具，加强巡视。如果患者症状非常重要密切进行观察，做到防患于未然。（2）加强对患者的心理干预。加强对患者的心理干预。针对精神病患者出现暴力行为时，医护人员应该积极地与之沟通，帮助其解除心理压力，增强战胜疾病的信心，同时可以采用药物治疗等方式缓解患者的焦虑情绪，提高患者的生活质量。对于精神病人来说，由于他们的认知能力有限，往往无法理解自己患病后所面临的困境，因此需要医务人员给予更多的关心和爱护。在日常工作中要注意观察患者的身体变化情况，及时发现问题及时解决，避免给患者带来不必要的痛苦。另外，还必须定期为患者检查血常规以及尿检结果，以保证患者能够安全度过急性期。此外，还要做好健康教育，通过发放资料来鼓励患者树立正确的人生观及价值观，建立良好的医患关系。最后，护士要学会倾听患者的声音，并且主动与患者交谈，消除患者的思想顾虑，从而减轻患者的负面情绪，促进患者早日康复。（3）用药指导。精神分裂症患者需要遵医嘱用药，同时要根据疾病的具体情况选择合适药物进行治疗，部分患者用药依从性较低，因此护理人员要鼓励患者积极配合医护人员对其实施正确合理的用药指导，使之能够更好地控制病情发展，按时按量服药，不要漏服。告知患者按时服药的重要性和必要性，并告知患者家属每日监督患者服药。

1.3 观察指标

1.3.1 对100例患者的攻击行为单因素进行分析。

1.3.2 通过 SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表评估两组患者护理后 12 周的焦虑、抑郁情绪。

1.3.3 使用 SF-36 生活质量量表评估生活质量,包括躯体功能、躯体、疼痛、活力、情绪、角色、躯体、角色、社会功能、精神健康、总体健康几个维度,分数和生活质量呈正相关性。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以百分数表示,采用 X² 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 100 例患者攻击行为单因素分析

影响患者发生攻击行为的单因素包括无职业、内向性格、易激怒、非自愿入院、治疗前患者本人或家庭经历重大事故或打击以及以前有过攻击行为,见表 1。

表 1 100 例患者攻击行为单因素分析

因素	攻击组 (n=24)	非攻击组 (n=66)	X ²	P 值
已婚	12 (50.00)	33 (50.00)	0.000	1.000
无职业	16 (66.67)	29 (43.93)	4.593	<0.05
内向性格	14 (58.33)	17 (25.75)	8.294	<0.05
易激怒	19 (79.16)	34 (51.51)	6.622	<0.05
非自愿入院	13 (54.16)	33 (50.00)	7.301	<0.05
治疗前患者本人或家庭经历 重大事故或打击	15 (62.50)	20 (30.30)	8.285	<0.05
有过攻击行为	18 (75.00)	33 (50.00)	5.205	<0.05

2.2 两组患者的焦虑、抑郁评分

对照组的焦虑和抑郁评分均高于观察组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者的焦虑、抑郁评分 (分)

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分
对照组	50	65.98 \pm 10.29	45.78 \pm 7.98
观察组	50	65.34 \pm 9.02	34.53 \pm 5.64
t		0.394	9.044
P		0.028	0.000

2.3 两组患者生活质量评分

干预前两组生活质量评分无显著差异 (P>0.05), 干预后观察组生活质量评分明显高于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分 (分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	50	45.87 \pm 2.12	48.91 \pm 3.22
观察组	50	45.34 \pm 2.35	52.99 \pm 3.10
t		7.393	7.293
P		0.000	0.000

3. 讨论

精神分裂症是一种以思维、情感和和行为障碍为主要特征的精神疾病。在我国约有 1500 万慢性精神分裂症患者,其中 30%~40%需要长期

住院治疗。随着社会发展以及人们生活水平的提高,精神病人的数量逐年增多,给家庭及社会带来了沉重的负担^[6]。据世界卫生组织报道,目前全球大约有 3000 万人患有不同程度的精神障碍。我国已成为世界上精神疾患发病率最高的国家之一。由于精神分裂症患者具有一定的特殊性,其发病机制尚未完全阐明。但一般认为与遗传,感外界刺激等多种原因有关。因此,如何预防和控制精神患者的暴力行为已引起国内外医学界越来越多学者的关注。精神分裂症患者除了伴随一系列神经功能缺陷外,还常常伴有心理症状(如焦虑,抑郁)以及暴力攻击和自我伤害倾向,这些心理障碍不仅影响正常的工作和学习,而且严重地妨碍着他们的日常生活^[9]。一旦精神分裂症患者出现暴力攻击行为对于患者的家庭以及社会秩序的稳定都会造成比较大的干扰和危害,因此,对精神分裂症患者实施有效的心理治疗,降低患者的暴力攻击行为具有重要意义。

本研究结果显示,影响患者发生攻击行为的单因素包括无职业、内向性格、易激怒、非自愿入院、治疗前患者本人或家庭经历重大事故或打击以及以前有过攻击行为。对照组的焦虑和抑郁评分均高于观察组 (P<0.05)。干预前两组生活质量评分无显著差异 (P>0.05), 干预后观察组生活质量评分明显高于对照组 (P<0.05)。通过一系列措施的实施,不仅有效改善了患者的临床状况,而且降低了患者因发生暴力攻击行为而引发精神错乱甚至造成他人受伤和死亡的可能性。这也进一步说明了优质护理服务模式在精神科的应用是成功可行的,值得推广。当然,本研究也存在着不足之处:1.本次研究对象选择范围较窄;2.样本量较少,样本代表性不足。但随着医学科学技术的发展,社会经济水平不断提升,人们物质文化生活条件得到很大程度的改善,精神疾病的发病率逐年增加,所以今后应加大这方面的工作力度,使这项工作更加完善,更好地为人民群众提供优质服务。

综上所述,精神分裂症患者发生暴力攻击行为受到多种因素影响,因此对于存在危险因素的患者需要给予充分的重视,避免其发生暴力攻击行为。采取优质护理干预能够改善精神分裂症患者的生活质量以及负面情绪,临床推广意义显著。

参考文献:

- [1]宋传福,黄书才,朱文礼,等.男性精神分裂症患者暴力行为的相关因素分析[J].临床精神医学杂志,2020,30(6):408-410.
- [2]张颖.针对性护理对新入院精神分裂症患者攻击行为的预防作用[J].山西医药杂志,2022,51(1):102-104.
- [3]祖凤英,张燕红,陈兆红,等.基于 HFMEA 模型预防住院精神分裂症患者暴力行为的效果评价[J].中国护理管理,2020,20(5):780-786.
- [4]代雨岑,郭易,秦小荣,等.中国精神分裂症患者暴力行为影响因素的 Meta 分析[J].现代预防医学,2020,47(16):2998-3001,3011.
- [5]李丹玉,刘超猛,王梅子,等.精神分裂症患者暴力行为与事件相关电位 P300 的相关分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(8):722-727.
- [6]邢晶,殷岫青,吴佳悦.循证护理模式对预防精神分裂症患者跌倒事件发生的影响[J].山西医药杂志,2020,49(4):487-489.