

Analysis of the Impact of Psychiatric Rehabilitation Training on Quality of Life and Life Satisfaction in Schizophrenia

Jiaying Wang

Meizhou Datang Hospital, Meizhou, Guangdong, 514000, China

Abstract

Objective: The rehabilitation effect of rehabilitation training in patients with schizophrenia. **Methods:** 30 schizophrenia patients were divided into observation group and control group, 15 cases in each group. The control group conducted conventional intervention, conducted mental rehabilitation training, and the two groups were compared, and N-BPRS score, quality of life score, life satisfaction and compliance were evaluated. **Results:** N-BPRS score, quality of life score, life satisfaction and compliance changed significantly from before treatment; the effect of the observation group was better than the control group, significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Mental rehabilitation training for schizophrenia contributes to improving life quality and life satisfaction.

Keywords

schizophrenia; rehabilitation training; quality of life; life satisfaction

精神康复训练对精神分裂症生活质量和生活满意度的影响分析

王嘉兴

梅州大塘医院, 中国·广东 梅州 514000

摘要

目的: 康复训练对精神分裂症患者的康复作用。**方法:** 将30例精神分裂症患者随机分组方式分为观察组以及对照组, 每组各15例, 对照组实施常规干预方式, 观察组实施精神康复训练方式, 两组各项指标进行对比, 采用N-BPRS评分、生活质量评分、生活满意度以及依从性, 评价。**结果:** N-BPRS评分、生活质量评分、生活满意度以及依从性各项因子较治疗前均有明显变化; 两组数据对比, 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 精神康复训练对精神分裂症生活质量和生活满意度有助于患者生活质量和生活满意度的提高。

关键词

精神分裂症; 康复训练; 生活质量; 生活满意度

1 引言

精神分裂症发病率不断增加, 以中年人作为主要发病人群, 多数患者存在行为、思维以及情感方面的障碍, 一旦发病, 容易严重影响患者社会功能, 导致生活质量下降, 而早期进行治疗较为重要。因此, 本次研究对精神康复训练对精神分裂症生活质量和生活满意度的影响进行分析。

2 资料与方法

在本文研究将收治时间在2021年4月—2022年6月的30例精神分裂症患者作为研究对象, 根据随机分组方式分为两组, 观察组以及对照组分别采取精神康复训练方式、常规干预方式, 分析并且对比两组各项指标。

【作者简介】王嘉兴(1984-), 男, 中国吉林舒兰人, 主治医师, 从事精神病学(含心理卫生)研究。

2.1 对象

收取的精神分裂症患者作为本文研究对象, 纳入标准: ①符合精神分裂症诊断标准, ②患者家属签署知情同意书。排除标准: 伴有其他严重疾病。观察组平均年龄 46.21 ± 2.16 (20~70)岁、其中男性10例、女性5例; 对照组平均年龄 46.11 ± 2.19 (21~70)岁、其中男性11例、女性4例。两组基线资料进行比较 ($P > 0.05$), 差异无统计学意义。

2.2 干预方法

2.2.1 干预措施

对照组实施: 常规干预方式。
给予患者采用常规药物治疗, 同时对患者进行传统干预方式, 将结果详细记录。

观察组实施: 精神康复训练方式。
①需要根据患者自身情况, 为患者制定一对一的康复训练计划, 首先需要对患者进行生活技能训练, 如指导患者进行洗漱、更衣、吃早餐等相关操作, 协助患者完成简单的活动,

定期组织患者参与讲座，讲座内容包括精神分裂症注意事项、服药重要性以及发病因素，同时组织患者和患者配偶进行交流和沟通，使患者配偶能详细了解病情，提升患者的婚姻家庭和谐度，还需要为患者讲解关于精神康复医学知识，每周两次，以兴趣小组的形式开展，同时还需要每周对患者进行一次心理沟通，对于患者存在的心理问题进行治疗^[1]。

②在疾病的恢复期，护理人员每日应鼓励患者学习精神疾病知识、服药知识、情绪调节知识，每日对患者采用不同的康复训练，如组织患者玩游戏、读新闻、手工制作等，从而培养患者的敏感性、忍耐力；每日组织患者参加健身活动、娱乐活动等，如打乒乓球、广播体操，每月带领患者跑步、跳绳等，待患者能完成上述训练时，可以适当给予精神奖励或物质奖励，从而强化患者行为，鼓励患者进行训练。

2.2.2 观察指标

两组各项指标进行对比，包括 N-BPRS 评分、生活质量评分、生活满意度以及依从性。

2.2.3 统计学处理

采用统计学软件应用 SPSS24.0，结果显示 $P < 0.05$ ，

说明以上数据存在明显差异。

3 结果评价

3.1 对比两组 N-BPRS 评分

观察组敌对性、激活性、思维障碍、缺乏活力评分低于对照组 ($P < 0.05$)，如表 1 所示。

3.2 对比生活质量评分

观察组躯体功能 (90.25 ± 1.20) 分、心理功能 (92.56 ± 1.45) 分、社会功能 (93.25 ± 1.45) 分、物质生活评分 (92.75 ± 1.45) 分显著高于对照组躯体功能 (78.25 ± 1.58) 分、心理功能 (71.25 ± 1.52) 分、社会功能 (75.25 ± 1.14) 分、物质生活评分 (72.25 ± 1.45) 分，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 2 所示。

3.3 对比生活满意度

观察组生活满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，如表 3 所示。

3.4 对比依从性

观察组依从性(依从 14 例、不依从 1 例)高于对照组 ($P < 0.05$)，如表 4 所示。

表 1 对比 2 组精神分裂症患者 N-BPRS 评分

组别	例数(n)	敌对性(分)	激活性(分)	思维障碍(分)	缺乏活力(分)
观察组	15	2.17 ± 0.36	2.16 ± 0.21	3.19 ± 0.69	4.26 ± 0.21
对照组	15	6.12 ± 1.27	6.37 ± 0.68	8.11 ± 1.21	6.21 ± 1.20
T	—	11.589	22.911	13.680	6.199
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 对比生活质量(分)

组别	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
	训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后
观察组(n=15)	58.25 ± 1.02	90.25 ± 1.20*	62.25 ± 1.52	92.56 ± 1.45*	65.25 ± 1.52	93.25 ± 1.45*	63.25 ± 1.45	92.75 ± 1.45*
对照组(n=15)	58.53 ± 1.52	78.25 ± 1.58*	62.26 ± 1.52	71.25 ± 1.52*	65.26 ± 1.78	75.25 ± 1.14*	63.26 ± 1.55	72.25 ± 1.45*

注：和训练前相比，* $P < 0.05$ 。

表 3 对比两组患者的满意度

组别	例数(n)	满意(n)	一般(n)	不满意(n)	满意度(n, %)
观察组	15	10	3	2	86.67
对照组	15	4	2	9	40.00
卡方值	—	—	—	—	7.034
P	—	—	—	—	0.008

表 4 对比两组依从性

组别	例数(n)	依从(n)	不依从(n)	依从性(n, %)
观察组	15	14	1	93.33
对照组	15	9	6	60.00
卡方值	—	—	—	10.261
P	—	—	—	0.001

4 结论

据相关研究显示^[2],精神分裂症是一种持续、慢性的重大精神疾病,也是精神病里最严重的一种,以思维、情感、行为的分裂作为表现,也是以精神活动与环境的不协调作为特征的常见的疾病。精神分裂症患者常伴有意志缺乏、情感淡漠等症状,部分患者还存在不同程度认知功能障碍,而对于该类患者早期实施一项有效的康复训练,能改善患者认知情况,提高生活质量^[3]。

在进行精神康复训练过程中,不仅需要给予患者采用常规药物,还需要从社会技能、生理、心理以及人际交往方面,培养每位患者的兴趣爱好,将患者自我认知水平显著提高,从而改善患者的行为,利于患者思维转变,同时再进行各方面的指导,能利于患者获取情感体验,对于相应的责任和义务主动承担,能激发患者对工作、生活的热情,改善患者病情,利于患者早期康复^[4,5]。本次研究过程中,为了延缓慢性精神分裂症患者衰退,提高患者社会功能,开展了一系列的康复训练活动,实施该项训练后,不仅能提高患者依从性,还能改善患者社交能力。另外在干预过程中还需要加强患者与配偶之间的交流,给患者和患者配偶提供相互理解以及交流的机会,能缓解每位患者心理压力,同时还能缓和患者家庭之间的关系,帮助患者克服消极情绪,树立乐观、积极的生活态度,通过交往训练、运动训练以及自理能力训练,能显著提升患者社会功能^[6,7]。

经研究表明,观察组敌对性、激活性、思维障碍、缺乏活力评分比较中显著优于对照组患者($P < 0.05$);观察组躯体功能(90.25 ± 1.20)分、心理功能(92.56 ± 1.45)分、社会功能(93.25 ± 1.45)分、物质生活评分(92.75 ± 1.45)

分显著高于对照组躯体功能(78.25 ± 1.58)分、心理功能(71.25 ± 1.52)分、社会功能(75.25 ± 1.14)分、物质生活评分(72.25 ± 1.45)分,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组满意度高于对照组($P < 0.05$);观察组依从性(依从14例、不依从1例)高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,精神康复训练对精神分裂症生活质量和生活满意度具有显著提高作用,值得在临床中推广运用。

参考文献

- [1] 苏梅香,云秀美,符少剑.阿立哌唑联合阿戈美拉汀及康复训练治疗老年精神分裂症伴抑郁症的效果[J].中国老年学杂志,2020,40(21):4605-4608.
- [2] 杨富平,郭巧莉.基于FOCUS-PDCA程序的护理干预在精神分裂症患者康复训练中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(3):117-119.
- [3] 刘涛.支持性心理联合康复训练对慢性精神分裂症患者的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3530-3532.
- [4] 单美芹.综合性护理配合精神康复训练对稳定期精神分裂症患者心理及社会功能的影响[J].心理月刊,2020(23):10-11.
- [5] 许玉卿.系统康复护理训练对于稳定期精神分裂症患者社会适应功能的影响[J].中外医学研究,2020,18(35):86-88.
- [6] 闫塞.综合性护理联合物理康复训练对稳定期精神分裂症患者心理及社会功能的影响观察[J].医药前沿,2020,10(30):157-158.
- [7] Maes M, Sirivichayakul S, Kanchanatawan B, et al. In Schizophrenia, Psychomotor Retardation is Associated with Executive and Memory Impairments, Negative and Psychotic Symptoms, Neurotoxic Immune Products and Lower Natural IgM to Malondialdehyde[J].[2024-10-23].