

## 社会认知交互训练对精神分裂症患者自测健康水平的影响研究

周豪绍

广西梧州市第二人民医院 广西梧州 543001

**【摘要】目的** 分析在对精神分裂症患者实施管理期间采用社会认知交互训练的意义。**方法** 研究期间筛选所得 70 例患者都是我院在 2021 年 7 月到 2022 年 6 月间接收的确诊精神分裂症患者, 随机数字表法下分成常规药物治疗和社会技能训练的对照组, 以及联合社会认知交互训练的观察组, 每组均有 35 例。统计两组自测健康水平的改善情况。**结果** 入院时两组患者的自测健康水平并无明显差异,  $P > 0.05$ ; 进行相应治疗和管理后两组患者的自测健康水平均提升, 但明显观察组各项评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 在对精神分裂症患者实施管理期间, 采用社会认知交互训练可促进期自测健康水平的提升。

**【关键词】** 社会认知交互训练; 精神分裂症; 自测健康水平; 影响效果

**【中图分类号】** R473.74

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1007-3809 (2022) 04-156-02

精神分裂症是临床常见精神类疾病, 是患者思维异常所导致的情感、意志、行为等方面的异常, 不仅会对家庭、社会产生危害, 而且也可能进行自我攻击, 因此也就需要对该类患者实施及时的治疗<sup>[1]</sup>。目前临床中对该类患者的治疗主要以药物控制为主, 同时辅以常规社会技能训练, 但是所呈现出的效果仍有欠缺。社会认知交互训练作为当前一种新型精神分裂症治疗管理模式, 随着相关研究的不断深入, 诸多试验结果均显示期效果确切, 且稳定性强<sup>[2]</sup>。为此, 本文针对该种模式进行了对比分析, 并做如下报告。

表 1: 两组基线资料对比分析 ( $\bar{x} \pm s / \%$ )

| 组别          | 例数 | 性别 (男 / 女) | 年龄均值 (岁)         | 病程均值 (年)        | 受教育年限 (年)        |
|-------------|----|------------|------------------|-----------------|------------------|
| 观察组         | 35 | 19/16      | 31.71 $\pm$ 8.26 | 4.56 $\pm$ 3.35 | 10.40 $\pm$ 3.31 |
| 对照组         | 35 | 18/17      | 33.05 $\pm$ 7.55 | 5.06 $\pm$ 3.94 | 9.89 $\pm$ 3.84  |
| t/ $\chi^2$ | -  | 0.057      | 0.708            | 0.572           | 0.595            |
| P           | -  | 0.811      | 0.481            | 0.569           | 0.554            |

### 1.2 方法

在两组患者入院后, 均接受了常规抗精神病药物治疗, 同时进行社会技能训练, 对照组予以常规模式, 也就是进行症状的识别、处理, 以及预防复发能力训练, 而观察组则以社会认知交互训练为主。

社会认知交互训练具体为: (1) 进行专业人员培训, 确保参与工作人员能够熟练掌握社会认知交互训练内容及方法, 为后续训练工作开展提供保障。(2) 正式训练前, 将组内患者分组, 每组 5-7 人。首先, 进行情绪识别阶段训练, 指导患者在有效线索下对他人的情绪、心理进行正确识别; 其次, 进行情境归因阶段训练, 主要是帮助患者总结和掌握各类社会情境下的正确归因, 降低“草率定论”问题的出现; 最后, 进行应用巩固阶段训练, 主要是对前面两个阶段的巩固, 可通过情景模拟的方式进行联系。因此该类患者的住院时间较短, 所以需要在短期内将所有课程结束, 研究中将上述训练压缩为每周进行 4-5 次, 每次持续时间在 45-60min。此后进行定期随访, 了解患者的康复情况。

### 1.3 观察指标

在患者入院时, 以及对患者进行为期 1 个月的治疗管理后, 分别对两组患者实施自测健康判断, 所用工具为查阅相关资料后我院自行设定评定量表, 期间有生理健康、心理健康、社会健康三个方面的判断, 用 48 个条目表示, 均用 0-10 分进行评分, 对应方面或整体自测健康越强, 则获取分值越高。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究期间筛选所得 70 例患者都是我院在 2021 年 7 月到 2022 年 6 月间接收的确诊精神分裂症患者, 随机数字表法下分成对照组和观察组, 每组均 35 例。通过对两组患者基础信息进行对比分析后未发现明显差异,  $P > 0.05$ , 见表 1。研究符合伦理原则; 入组对象均经相关测试、检查确诊未精神分裂症者, 且家属知情, 为自愿参与, 已排除合并有其他严重病症者。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0 为本次研究所用处理软件, 均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )、百分率 [ $n(\%)$ ] 是对计量 (符合正态分布)、计数两类资料数据的简化呈现, t 值、 $\chi^2$  值是对上述两项资料数据的校对, 仅  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

入院时两组患者的自测健康水平并无明显差异,  $P > 0.05$ ; 进行相应治疗和管理后两组患者的自测健康水平均提升, 但明显观察组各项评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

## 3 讨论

自测健康主要是对个体健康状态的一个主观评价和期望, 通过自测健康可将被测者当前各方面的状态充分呈现出来, 以此帮助医师、护理人员等进行更科学、有效的治疗方案或管理方案调整。

精神分裂症是常见精神科、心理科疾病, 患者在发病期间会有明显的生理、心理和社会等多个方面的异常表现, 如不能进行及时有效控制则可能导致患者自身、家庭、社会等受到严重危害。目前临床上的药物治疗虽然能够在一定程度上控制和改善患者的病情, 但是所能够达到的效果有效, 因此还需要通过非药物的方式进行干预<sup>[3]</sup>。

社会认知交互训练是当前用以进行精神分裂症患者康复治疗常用手段, 属于一种团队心理干预训练方式, 通过对该类患者的认知和社会功能水平进行改善, 促使患者情绪知

觉, 以及心理理论能力的增强, 以此促进患者康复<sup>[4]</sup>。

本研究中, 入院时两组患者的自测健康水平并无明显差异,  $P > 0.05$ ; 进行相应治疗和管理后两组患者的自测健康水平均提升, 但明显观察组各项评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。分析原因, 主要是因为社会认知交互训练中, 工作人员能够基于患者实际心理功能予以人性化干预, 帮助患者发现自身的优点, 通过良好的察觉与他人良性互动, 提升患者的自信及心理健康水平, 让患者能够更快地康复, 身心状态更加稳定<sup>[5]</sup>。

综上所述, 在对精神分裂症患者实施管理期间, 采用社会认知交互训练可促进期自测健康水平的提升, 值得在临床治疗管理中积极运用。

#### 参考文献:

[1] 袁朝霞, 章秋萍, 朱小英, 等. 社会认知与交互训练

对精神分裂症患者社会支持和希望水平影响的研究[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(08):560-564.

[2] 叶雪花, 袁朝霞, 朱小英, 等. 社会认知交互训练对精神分裂症患者自测健康水平的影响研究[J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(04):315-317+321.

[3] 江小英, 赵勇, 唐文新. 社会认知与交互训练对早发性精神分裂症患者社会认知功能的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2021, 31(06):453-455.

[4] 谢清芳, 王晶, 周争轶. 社会认知交互训练对精神分裂症患者的影响研究[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(02):288-291.

[5] 胡一凡, 赵婷婷, 汪咏梅, 等. 精神分裂症患者社会认知与交互训练的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(03):388-390.

表 2: 两组患者自测健康水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 生理健康           |                | 心理健康          |                |
|-----|----|----------------|----------------|---------------|----------------|
|     |    | 入院时            | 治疗管理后          | 入院时           | 治疗管理后          |
| 观察组 | 35 | 109.34 ± 19.51 | 126.08 ± 22.34 | 85.21 ± 17.58 | 114.58 ± 20.33 |
| 对照组 | 35 | 108.91 ± 19.88 | 111.86 ± 20.46 | 86.02 ± 16.71 | 88.46 ± 17.35  |
| t   | -  | 0.091          | 2.777          | 0.198         | 5.782          |
| P   | -  | 0.927          | 0.007          | 0.844         | 0.000          |

表 2 (续): 两组患者自测健康水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 生活健康          |                | 总分             |                |
|-----|----|---------------|----------------|----------------|----------------|
|     |    | 入院时           | 治疗管理后          | 入院时            | 治疗管理后          |
| 观察组 | 35 | 77.59 ± 14.63 | 100.07 ± 19.25 | 272.90 ± 27.65 | 341.38 ± 35.49 |
| 对照组 | 35 | 79.18 ± 14.81 | 82.04 ± 15.09  | 275.06 ± 28.06 | 280.16 ± 30.25 |
| t   | -  | 0.452         | 4.361          | 0.324          | 7.767          |
| P   | -  | 0.653         | 0.000          | 0.747          | 0.000          |

(上接第 155 页)

#### 2.3.2 伤口护理

拔牙当日不要漱口或刷牙, 不吸烟, 次日可漱口, 不可用力过猛, 以保持口腔清洁, 术后 1 至 2 天内避免用舌舔伤口, 不要反复吞吐唾液以免口腔内压加, 避免用拔牙侧咀嚼食物等, 以防止血凝块脱落而发生出血及影响伤口愈合; 若出现明显的大出血、疼痛、肿胀、发热、开口困难等症状应即时复诊。不可用未经消毒的纸巾、棉花、牙粉等塞入拔牙伤口内, 以防感染。一般拔牙无需用药, 对于复杂牙拔除者, 创口大, 术后一般患侧要肿胀 2 至 3 天, 应即时指导患者拔牙后用冰块敷患侧, 以减轻患侧面部肿胀或疼痛, 炎症明显, 可酌情给予消炎止痛药。

#### 2.3.3 饮食及运动休息

拔牙后 2h 方可进清淡、清凉饮食或油脂饮食 (如酸奶、冰淇淋等), 拔牙后 4h 可进半流质食物 (如稀饭、细面条等), 忌太热太冷食物, 避免饮酒或吃辛辣食物, 以免增加疼痛或出血。拔牙后要注意休息, 1 ~ 2d 内不做剧烈运动, 少讲话, 避免过度疲劳。吸烟患者还要注意, 由于烟雾会污染拔牙面, 推迟伤口愈合时间, 香烟中的一氧化碳会改变血管壁的渗透性, 阻止凝血过程, 所以, 在伤口恢复期间最好不要吸烟<sup>[6]</sup>。

#### 2.3.4 注意事项

拔牙后数日若发现拔牙创口疼痛, 应即时就诊, 检查是否有感染情况出现, 有拔牙创口缝线者嘱其 5 至 7 天后来院

拆除缝线。

#### 3 体会

通过对拔牙患者术前交谈与心理疏导, 发现多数存在着不同程度的心理紧张、忧虑等问题。健康教育应根据患者的自身要求、健康状况、职业岗位、牙位的不同情况及心理差异, 护士要有针对性地进行有效的健康教育、心理疏导, 灵活掌握宣教策略、宣教时间和宣教办法 (如发放书面宣教材料、贴心交流等)。采取谈话交流或提问沟通的方式, 总体评价患者对拔牙健康知识的掌握情况, 护士通过科学的健康教育, 可以增强患者的信任感, 形成和谐的医患关系, 使患者对医护人员产生依从心理, 积极主动配合治疗, 同时患者自身也能做好自身调节, 正确应用口腔保健方法, 从而促进护理质量及治疗效果进一步提高。

#### 参考文献:

[1] 崔建华. 高原医学基础与临床[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012:1-2

[2] 宋启哲, 过贵元. 军队疗养院加强特勤疗养的做法[J]. 人民军医, 2012, 55(3):279.

[3] 上海第二医学院. 口腔颌面外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 234-235.

[4] 沈丽娟, 叶亚云, 马丽辉. 口腔正畸患者的健康教育[J]. 齐齐哈尔医学院, 2003, 24(2): 205.

[5] 鹿文凤, 崔蕾, 侯玉芝. 心电监护拔牙的围手术期护理 100 例[J]. 齐鲁护理杂志, 2004, 10(9): 681.