

# 生命历程理论导向下精神分裂症患者心理护理沟通策略的构建与实践效果研究

蒋茜

梓潼鸣兴精神病医院，四川 绵阳 622150

DOI:10.61369/MRP.2026010032

**摘要：**目的 对精神分裂症患者接受基于生命历程理论心理护理沟通的有效性予以评估。方法 将精神分裂症患者（n=86）纳入研究，时间始于2024年3月，在2025年3月完成，基于随机数字表法完成观察组、对照组两组划分，均43例，对比患者各干预指标。结果 观察组总满意度高于对照组， $P < 0.05$ ；干预后，观察组 PANSS 评分、认知功能、焦虑程度、自我管理能力、病情改善效果及生活质量较之于对照组， $P < 0.05$ 。结论 临床治疗精神分裂症患者过程中，基于生命历程理论的心理护理沟通利于其病情的改善，且自我管理能力与认知功能等有所增强，利于其生活质量的优化，推广可行。

**关键词：**生命历程理论；精神分裂症；心理护理；沟通

## Research on The Construction and Practical Effects of Psychological Nursing Communication Strategies for Schizophrenia Patients Guided by Life Course Theory

Jiang Qian

Zitong Mingxing Psychiatric Hospital, Mianyang, Sichuan 622150

**Abstract :** Objective: To evaluate the effectiveness of psychological nursing communication based on life course theory in patients with schizophrenia. Methods: A total of 86 patients with schizophrenia were included in the study, which commenced in March 2024 and concluded in March 2025. The patients were divided into an observation group and a control group, with 43 cases in each group, using a random number table method. Various intervention indicators were compared between the two groups. Results: The overall satisfaction rate in the observation group was higher than that in the control group, with  $P < 0.05$ . After intervention, the PANSS score, cognitive function, anxiety level, self-management ability, disease improvement effect, and quality of life in the observation group showed significant differences compared to the control group, with  $P < 0.05$ . Conclusion: During the clinical treatment of patients with schizophrenia, psychological nursing communication based on life course theory is beneficial for improving their condition, enhancing self-management ability and cognitive function, and optimizing their quality of life. Therefore, its promotion is feasible.

**Keywords :** life course theory; schizophrenia; psychological nursing; communication

《药品生产质量管理规范》(Good Manufacture Practice, 简称 GMP)是药品生产和质量管理的基本准则，是确保药品质量符合预定用途和注册要求的重要规范。生物制药企业的产品质量直接关系到公众的生命健康和安全，因此，基于 GMP 规范优化质量管理体系具有极其重要的意义。

## 一、资料和方法

### (一) 基线资料

研究对象选取86例精神分裂症患者，选取时间范围在2024年3月-2025年3月期间，组别划分以随机数字表法为依据完成。观察组(n=43)患者中，男性例数13例，女性例数30例，组内最大年龄65岁、最小年龄24岁，平均(47.42±3.32)岁，病程范围在1-10年之间，平均(4.32±2.12)年；对照组共计43例，男性、女性例数分别为14例、29例，年龄在21-68岁范围内，中位年龄(47.45±3.37)岁，最长病程11年、最短为2年，平均(4.36±2.08)年。两组患者资料统计呈 $P > 0.05$ ，可比性显著。

**纳入标准：**确诊为精神分裂症者；临床资料完整者；积极配合研究者。

**排除标准：**伴有严重神经系统病变者；心肺功能障碍者；妊娠期、哺乳期女性。

### (二) 方法

对照组接受常规性康复训练，即针对组内患者的病史、发病原因、治疗过程与心理、生理状态等做出系统评估，以对其生活习惯形成深入了解。在健康宣传教育方面，以患者学历水平、认知状况等为依据确定重点，使患者对有关疾病的知识形成一定了解。此外，需对患者的精神状态定期开展评估，并实施必要的心理干预。日常护理期间，致力于改善患者的精神生活，使其精神认知能力得以增强。

观察组患者在心理护理沟通期间融合生命历程理论：1) 评估。在整体评估过程中，需高度重视患者和环境之间互动，特别是其对于医院环境的想法。通常情况下，患者首次入院接受治疗很容易对院内环境产生不安感与陌生感，并且意识到在此治疗期间要严格按照院内规章制度、医护人员要求，难以以个人意愿开展活动，增加其适应环境的难度。因患者大多在急性发病后入院且病情程度相对严重，所以必须卧床休息。在这种情况下，患者很容易在行为与情绪方面发生变化，进而呈现烦躁易怒、抑郁与焦虑等不同情绪上的反应。通过对患者和环境互动潜在影响开展预见性评估，如果难以合理干预其心理问题，很容易影响其自身依从性，导致病情加重。在评估共振问题时，需强调对患者生命过程改变的关注与评估，即影响其既往病史、行为异常史的原因，常见的包括住院治疗、入院缘由、环境与个人等等。在评估螺旋性问题中，需对患者自身与环境存在的节奏生命形态展开系统分析。在个体节奏型生命形态改变过程中对于时间的需求更多，且患者自身复杂程度也会受时间的增加随之增加，集中体现在以下几方面：正常行为形态的表现途径、既有经历、治疗目标等。2) 护理方案的制定。在对患者护理方案制定中，要以整体性原则为依据，通过对个人潜力的激发，即可更好地改善机体健康。首先，给予患者帮助，使其在短时间内熟悉院内的治疗环境，可安排医护人员将医院环境和规章制度等相关内容向患者讲解，以减轻其对于医院的陌生程度，尽快适应。其次，通过对患者的帮助，使其正视自身生活自理能力下降的客观事实。医护人员应当与患者积极创建合理沟通途径，一般在解释和沟通的方式下，即可使患者意识到疾病对于生活自理能力的负面影响，而并非属于个人的能力不足。与此同时，通过对患者的不断鼓励，使其在治疗中有效配合。再次，语言康复训练的开展。医护

工作者应当以患者具体状况为参考，进而对语言康复训练方案的内容进行合理化制订。对于患者构音障碍以及词汇量骤减等情况，护理工作者即可设计训练的手段，而患者在反复练习过程中，即可促进自身语言表达能力的快速恢复。通过对患者的有效鼓励，使其自主参加社交活动，在与其他人交流沟通的基础上，即可进一步增强语言应用方面的能力。第四，尽量与患者生活需求相满足。在实施临床护理期间，可借助心理疏导以及认知重构等途径与患者拉近距离，进而对病情形成正确认知。与此同时，教会患者将个人情感与需求表达出来，并在护理实践中尽可能满足其在生活方面的需求。通过为患者创设良好舒适度病房环境的方式，使其治疗舒适性提升，有效规避环境因素产生的不良影响，使患者处于稳定情绪状态。最后，自我护理能力的强化。在给予患者帮助的情况下，使其对疾病发病原因、危险因素和严重危害等形成系统了解，同时熟练掌握疾病早期的表现与最佳就诊时机，更好地对有关临床康复治疗知识和自我护理技巧等形成深入了解。

### (三) 评价指标

1. 对组间护理满意度展开评估。基于院内自制满意度量表的调查结果，对患者护理满意度做出分析，以非常满意、满意、不满意三方面为依据完成评判。分数>90分，即被判定为非常满意；分数在60-90分即为满意；不满意则分数<60分。护理总满意度为非常满意度与满意度总和。

2. 比较患者干预前后PANSS评分、认知功能、焦虑程度、自我管理能力、病情改善效果、生活质量等指标变化。PANSS评分主要对患者病情状况评估的方法，含括阳性症状、阴性症状和一般精神病理症状三部分，且分数越高则代表疾病症状越严重。在认知功能评估方面，以MoCA为依据，分数越低代表患者存在的认知障碍程度越严重。焦虑程度的评估依据SAS完成，患者越焦虑，其得分越高。参照ITAQ对患者自我管理能力进行评估，分数越高越证实其具备越强的能力。评估病情改善效果方面，则以BPRS量表为主要参考，若症状改善明显则分数更低。生活质量的评估参照WHOQOL-BREF，维度主要有心理、生理、社会、环境四方面，各维度满分是100分，分数越高表明患者的生活质量越理想。

### (四) 统计学分析

统计学软件SPSS23.0版本分析所得数据， $P < 0.05$ 表示数据有临床统计学意义。

## 二、结果

### (一) 观察组、对照组护理满意度研究

观察组总满意度比对照组高， $P < 0.05$ 。（表1）

表1 对比两组患者护理满意度(n/%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	43	24 (55.81)	18 (41.86)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	20 (46.51)	14 (32.56)	9 (20.93)	34 (79.07)
$\chi^2$					7.2421
P					0.0071

### (二) 两组患者PANSS评分变化分析

干预前，组间相关指标评分均无明显差异， $P > 0.05$ ；经干预，观察组阳性症状、阴性症状与一般精神病理症状评分与对照组相比， $P < 0.05$ 。（表2）

表2 比较观察组、对照组干预前后 PANSS 评分 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	n	阳性症状评分(分)		阴性症状评分(分)		一般精神病理症状评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	35.63 ± 8.11	16.68 ± 4.32	37.47 ± 5.52	16.47 ± 5.79	75.57 ± 6.16	38.86 ± 4.75
对照组	43	35.67 ± 8.13	25.57 ± 4.04	37.54 ± 5.55	22.38 ± 5.42	75.53 ± 6.14	47.68 ± 5.68
T值		0.0228	9.8560	0.0586	4.8865	0.0302	7.8111
P值		0.9818	0.0000	0.9534	0.0000	0.9760	0.0000

**(三) 观察组、对照组干预前后认知功能、焦虑程度对比**

干预后，观察组 MoCA 评分、SAD 评分与对照组相比， $P < 0.05$ 。（表3）

表3 研究两组患者认知功能、焦虑程度变化 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	n	MoCA 评分(分)		SAD 评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	19.43 ± 6.16	27.68 ± 4.11	62.63 ± 6.56	38.75 ± 7.15
对照组	43	19.46 ± 6.13	23.23 ± 5.13	62.66 ± 6.53	49.42 ± 6.11
T值		0.0226	4.4392	0.0213	7.4394
P值		0.9820	0.0000	0.9831	0.0000

**(四) 两组患者自我管理能力、病情改善效果变化比较**

干预前，组间各指标比照， $P > 0.05$ ；经干预，观察组 ITAQ 评分、BPRS 评分均优于对照组， $P < 0.05$ 。（表4）

表4 分析观察组、对照组干预前后自我管理能力、病情改善效果 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	n	ITAQ 评分(分)		BPRS 评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	7.45 ± 2.02	16.86 ± 1.02	95.36 ± 7.09	50.09 ± 5.84
对照组	43	7.42 ± 2.05	11.47 ± 1.35	95.33 ± 7.06	68.79 ± 6.73
T值		0.0684	20.8891	0.0197	13.7616
P值		0.9457	0.0000	0.9844	0.0000

**(五) 观察组、对照组干预前后生活质量研究**

干预后，观察组各指标评分均高于对照组， $P < 0.05$ 。（表5）

表5 对比两组患者生活质量变化 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	n	心理评分(分)		生理评分(分)		社会评分(分)		环境评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	40.06 ± 2.32	80.64 ± 8.11	40.89 ± 3.45	82.45 ± 7.21	46.84 ± 4.89	79.87 ± 5.63	43.24 ± 4.33	76.94 ± 7.32
对照组	43	40.09 ± 2.35	62.53 ± 7.23	40.91 ± 3.42	60.33 ± 6.79	46.88 ± 4.85	59.64 ± 6.42	43.22 ± 4.36	55.24 ± 4.57
T值		0.0596	10.9302	0.0270	14.6457	0.0381	15.5356	0.0213	16.4896
P值		0.9526	0.0000	0.9785	0.0000	0.9697	0.0000	0.9830	0.0000

### 三、讨论

临床中，基于生命历程理论所形成的护理模式就是生命过程模式，此模式更强调且关注环境和人两者之间能量场交互的过程以及存在的关联<sup>[3]</sup>。实际运用期间，能够将各阶段环境对于个体行为状态的具体影响过程切实反映出来，进而以此为依据对既有的不和谐因素予以准确识别，确保临床护理方案内容的制定与患者个体状况吻合<sup>[4]</sup>。

根据以上研究成果发现，观察组患者在接受基于生命历程理论心理护理沟通后，各项干预指标均优于对照组， $P < 0.05$ 。由此证实，在对精神分裂症患者实施临床治疗的过程中，此干预模式的运用能够使患者的病情得到显著改善，利于其临床症状的缓解，同时对其自我效能、认知和自我管理能力的强化十分关键<sup>[5-6]</sup>。究其原因，以生命历程理论为导向的护理模式，把个体生命过程当做线性

### 参考文献

- [1] 杨瑞华, 张秀丽, 银雪, 等. 正向反馈式心理护理对女性精神分裂症患者负性情绪、精神症状及社会功能的影响 [J]. 临床研究, 2024, 32(12): 158-161.
- [2] 赵慧, 关春兰, 明亮, 等. 以认知行为疗法为中心的心理护理对精神分裂症患者激越行为及社会交往的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(4): 564-567.
- [3] 林碎云, 郭丹, 何洪飞. 靶向心理护理联合舞动艺术疗法对精神分裂症患者情绪及睡眠的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(12): 2767-2770.
- [4] 邬婧, 夏侯迎芳. 认知心理护理联合功能操训练对精神分裂症患者阳性与阴性症状的影响 [J]. 医学信息, 2024, 37(13): 161-164.
- [5] 王博, 韩超, 张翔, 等. 整合式心理护理对首发未用药物精神分裂症患者激越症状、社会功能的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1535-1538, 1549.
- [6] 朱小永. 整合式心理护理对精神分裂症患者负性情绪、认知功能及遵医行为的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(5): 127-129.
- [7] 王胜男. 整合式心理护理对精神分裂症患者自我感受负担、负性情绪及遵医行为的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(1): 77-79.
- [8] 余燕华. 基于叙事疗法的心理护理联合房树人心理绘画治疗在精神分裂症中的应用效果 [J]. 中国医学创新, 2025, 22(25): 98-102.
- [9] 朱培荣, 苏丽丽. 正向反馈式心理护理在精神分裂症患者中的应用效果 [J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(9): 163-165.
- [10] 庄香梅. 针对性心理护理联合耳穴压豆对精神分裂症患者睡眠障碍的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(7): 1637-1639, 1643.

发展的过程，且基于时空实现生命历程的变化与演进，在前行的状态下是无法回溯的，在这种状态下逐渐形成生命的过程，且具有独特性特征。结合生命历程理论可以了解到，环境的本质就是思维能量场，其所含括的则是个体外界所有存在的形态，而个体的内部则始终处于能量交换状态<sup>[7-8]</sup>。在其振与螺旋式改变的基础上，思维能量场和人体能量场实现了融合<sup>[9]</sup>。所以，护理工作开展期间，以上两者的统一与融合指的就是患者和院内环境，通过患者自身适应能力的强化，促使其在治疗中更好地配合，同样也证实了此干预模式的推广可行性<sup>[10]</sup>。

总体来讲，精神分裂症患者治疗期间，护理沟通策略中融入生命历程理论的效果显著，能够使其自我效能、管理能力和认知功能等得到提升，加快其回归家庭的速度，具有较高临床推广与应用价值。