

# 心理治疗及行为矫正对老年精神分裂症的康复应用效果

姚 蕾 陈 颖<sup>通讯作者</sup>

云南省精神病医院 云南 昆明 650000

**【摘要】目的：**探讨心理治疗及行为矫正对老年精神分裂症的康复应用效果。**方法：**选取本院2021年1—8月进行康复治疗的60例老年精神分裂症患者作为研究对象，并利用随机分组法将60例患者分为对照组和观察组，对照组老年精神分裂症患者采用常规康复训练方式，观察组老年精神分裂症患者采用心理治疗和行为矫正的康复训练方式。对比两组患者的临床效果。**结果：**干预后，观察组SANS阴性症状评定量评分低于对照组，观察组患者总自理度高于对照组患者，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论：**采用心理治疗和行为矫正能有效提高老年精神分裂症患者的心理素质和身体素质，进而提升老年精神分裂症患者的康复效果，值得临床推广。

**【关键词】**心理治疗；行为矫正；老年精神分裂症

**【中图分类号】**R749.3

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-1685(2022)04-0101-03

由于我国人口老龄化问题逐渐突出，再加上老年人身体素质的降低，我国现阶段的老年精神分裂症发病率呈现逐年上升趋势，且出现年轻化特点<sup>[1]</sup>。精神分裂症的危害不仅会影响患者的认知功能和行为习惯，也会降低患者的学习能力。同时，在精神症状的支配下，患者还有可能出现毁坏物品和伤害他人的行为，从而带来较大危险性和破坏性。部分学者在全球疾病负担系统研究的基础上，发现随着人口增加和老龄化问题突出，精神分裂症患者的生活压力和疾病负担也有所加重<sup>[2]</sup>。也有相关研究表明，在人口老龄化问题的影响下，55岁以上成人患有精神分裂症的概率高达25%，并且部分老年精神分裂症患者同时具有身体残疾或者认知障碍，大大增加了临床治疗难度。

在老年精神分裂症患者的康复治疗过程中，单一的药物治疗方式并不能满足患者的心理需求和身体需求，甚至还会影响老年精神分裂症患者的日常生活。Davis J M的相关研究结果表明，在老年精神分裂症患者治疗过程中，采用药物巩固治疗方式的患者在一年内具有一定可能性出现复发现象，复发患者约占老年精神分裂症患者总数的27%；而在治疗后采用安慰剂进行巩固治疗的患者复发率较高，其中复发患者约占老年精神分裂症患者总数的64%。同时也有其他研究表明，部分老年精神分裂症患者在急性治疗后可中断治疗，但是目前并没有科学有效的方法来甄别哪些老年精神分裂症患者可以中断治疗，这就意味着在当前的老年精神分裂症患者治疗过程中，无法有效推测出导致患者出现复发现象的因素，因此仍需要采用科学合理的治疗方式和行为干预，以提高老年精神分裂症患者的康复效果。

在现阶段老年精神分裂症患者康复治疗过程中，所采用的医学模式为生物治疗、心理辅导、社会干预<sup>[3]</sup>。人们在关

心老年精神分裂症患者身体状况的同时也逐渐认识到患者心理健康的重要性，因此，在治疗过程中需要加强对患者的心理治疗。在老年精神分裂症患者的康复训练中联合采用心理治疗及行为矫正等方式，可从根本上提升老年精神分裂症的治疗效果，提高老年精神分裂症患者的生活水平。

本文在其他学者研究的基础上进行系统分析，将心理治疗和行为干预与老年精神分裂症患者康复治疗相结合，并根据老年精神分裂症患者的心理素质、健康状况以及病情程度选择相对应的心理治疗方式和行为干预方式，在一定程度上优化了老年精神分裂症患者的康复治疗效果。通过充分发挥心理治疗及行为矫正的积极作用，既能够增强老年精神分裂症患者的心理素质，又能够提高老年精神分裂症患者的身体素质，进而达到预期的康复治疗目标。本文具体研究如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2021年1—8月进行康复治疗的60例老年精神分裂症患者作为研究对象，并利用随机分组法将60例患者分为对照组和观察组，每组30例患者。观察组中男性患者18例，女性患者12例，年龄60~82岁，平均年龄为(67.36±4.29)岁；对照组中男性患者17例，女性患者13例，年龄63~85岁，平均年龄为(69.71±4.85)岁。纳入标准：老年精神分裂症患者无其他重大疾病；患者及家属知晓并同意本次研究；患者均符合老年精神分裂症标准。排除标准：患者近三个月发生其他重大疾病；患者无法配合本次研究；患者不符合老年精神分裂症标准。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，研究可比。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组老年精神分裂症患者采用常规康复训练方

作者简介：姚蕾(1988.2-)，女，汉族，云南昆明人，本科学历，住院医师，主要研究方向为老年精神心理疾病治疗。

通讯作者：陈颖(1988.5-)，女，汉族，云南昆明人，本科学历，住院医师，主要研究方向为精神分裂症的康复治疗。

式，主要是帮助老年精神分裂症患者养成良好的生活习惯和饮食习惯；根据老年精神分裂症患者的实际状况制定针对性的治疗康复计划；逐步培养老年精神分裂症患者的兴趣爱好，促使老年精神分裂症患者恢复自理能力和认知水平。

1.2.2 观察组老年精神分裂症患者采用心理治疗和行为矫正的康复训练方式，从心理和行为两个方面同时入手，以提升老年精神分裂症患者的康复效率。

1.2.2.1 加强与老年精神分裂症患者的交流和沟通，认真倾听和了解患者的生活需求和精神需求，并结合症状计量表来判断老年精神分裂症患者的心理健康状况，同时制定针对性的治疗方式<sup>[4]</sup>。将老年精神分裂症患者心理治疗以8周为一期，并将每2周为一阶段。第1~2周，对老年精神分裂症患者进行自我意识教育，引导患者提升自我认知能力。第3~4周，调整老年精神分裂症患者的心态，帮助其认识到生活的美好和生命的珍贵，带领老年精神分裂症患者观看以感恩、生命为主题的影片，促使患者树立正确的生命观念。第5~6周，借助亲情提升老年精神分裂症患者的幸福感，加强患者与家属之间的交流和互动，由家属分享生活中的趣事帮助老年精神分裂症患者回忆往事，有利于丰富老年精神分裂症患者的精神生活。第7~8周，组织老年精神分裂症患者观看励志作品，增强老年精神分裂症患者的自信和希望，同时鼓励老年精神分裂症患者表达自己对未来生活的规划，从而提升老年精神分裂症患者的康复效率。另外，在住院老年精神分裂症患者的治疗过程中，通常采用集体心理治疗的方式。

1.2.2.2 组织老年精神分裂症患者开展康复治疗活动，锻炼老年精神分裂症患者的身体素质。不同老年精神分裂症患者的认知水平和思维能力不同，在肢体协调能力方面也具有明显差异<sup>[5]</sup>，所以需根据老年精神分裂症患者的综合素质和实际状况制定针对性的康复训练计划，从行为矫正方面入手来引导老年精神分裂症患者进行肢体功能锻炼，例如，手指操、关节操、口腔操、防跌倒操等。另外，每月组织老年精神分裂症患者开展主题活动，每次主题活动的时间控制在40min，由老年精神分裂症患者进行诗歌朗诵、美文欣赏、对话交流、

思维训练等多项活动内容，既能锻炼老年精神分裂症患者的身体素质，又能提升老年精神分裂症患者的康复效率。在行为矫正康复训练过程中，要对老年精神分裂症患者的行为活动和康复训练进行针对性指导，并根据不同患者情况采用松弛训练、生物反馈、厌恶疗法等治疗手段展开行为矫正治疗；同时给予肯定评价，从而提高老年精神分裂症患者参与行为矫正治疗和相关主题活动的积极性，为其恢复思维能力和身体素质奠定坚实基础。

1.3 观察指标

利用SANS阴性症状评定量表评分来分析对照组和观察组的老年精神分裂症患者精神状况。精神病量表的评分越高，则意味着老年精神分裂症患者的精神问题越突出；干预后的评分下降幅度越大，则意味着治疗效果越明显。另外，利用日常生活能力量表来判断老年精神分裂症患者的总自理度，20分以下表示老年精神分裂症患者在日常生活中完全依赖他人，21~40分表示老年精神分裂症患者在日常生活中较大依赖他人，41~60分表示老年精神分裂症患者在日常生活中稍依赖他人，60分以上表示老年精神分裂症患者在日常生活中能够自理。其中，总自理度为稍依赖率与自理率之和。日常生活能力量表的分数越高，意味着老年精神分裂症患者日常生活能力越强，最终的治疗效果越显著。

1.4 统计学方法

利用SPSS 20.0统计软件分析精神病量表、满意度评级表得出的具体数据信息，并将定量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示，利用 $t$ 的形式进行检验；计数资料以占总数的比例 $n(\%)$ 的形式表示，利用 $\chi^2$ 的形式进行检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的SANS阴性症状评定量表评分比较

干预前SANS阴性症状评定量表评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；干预后，两组评分均有所下降，且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组的SANS阴性症状评定量表评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

分组	干预前	干预后	$t$ 值	$P$ 值
对照组 ( $n=30$ )	55.29 ± 8.17	49.58 ± 7.43	13.241	0.000
观察组 ( $n=30$ )	55.61 ± 7.56	42.27 ± 2.06	36.487	7.679
$t$ 值	0.465	0.546	—	—
$P$ 值	0.321	0.001	—	—

2.2 两组的日常生活能力量表评分比较

有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

观察组患者总自理度高于对照组患者总自理度，差异具

表2 两组的日常生活能力量表评分比较 $[n(\%)]$

分组	自理	稍依赖	较大依赖	完全依赖	总自理度
对照组 ( $n=30$ )	2	20	6	2	22 (73.3%)
观察组 ( $n=30$ )	6	23	1	1	28 (93.3%)
$t$ 值	—	—	—	—	6.272
$P$ 值	—	—	—	—	0.011

3 讨论

精神分裂症作为现阶段临床治疗中常见的精神疾病，具

有反复发作、病程较长、后遗症突出等特点，患者的思维意识和肢体协调能力下降显著。随着新时期精神分裂症发病率

的上升,老年精神分裂症患者数量持续增加,再加上大多数老年精神分裂症患者还伴有其他基础疾病,严重影响老年精神分裂症患者的心理状态和身体状态。目前,老年精神分裂症患者临床表现为思维混乱、情感障碍、语言表述不清、产生幻觉等,严重的老年精神分裂症患者还存在自残、自杀等伤害性较高的突发性行为。老年精神分裂症患者的患病因素较多,其生活环境、思维意识、情感状态、身体素质等都会影响老年精神分裂症患者的精神状况;部分老年精神分裂症患者长期处于缺乏陪伴、无人交流的孤独状态,导致其意志行为能力不断减弱,也无法根据生活状况和现实环境进行思维情感的表达。

潘玉梅、王荣在相关文献中重点分析了老年精神分裂症患者治疗过程中特色康复活动中的应用状况,并利用简明精神量表和生活满意度评定量表分析两组患者的康复效果,最后得出特色康复活动能有效提高老年精神分裂症患者的治疗信心和治療效果的结论<sup>[6]</sup>。陈婷在相关文献中阐述了护理干预的应用方式,并利用精神症状评分和护理满意度来分析两组患者的康复效果,科学的护理干预模式能够有效改善老年精神分裂症患者的病情,同时也能够提升老年精神分裂症患者对护理的满意程度<sup>[7]</sup>。窦思云在相关文献中从心理干预方面探讨了老年精神分裂症患者的康复治疗状况,并对两组老年精神分裂症患者的焦虑程度和抑郁程度进行对比,发现心理干预能有效缓解老年精神分裂症患者的心理压力和焦虑情绪,有利于提高老年精神分裂症患者的心理健康水平<sup>[8]</sup>。张述霞在相关文献中分析了心理干预对老年精神分裂症患者康复治疗影响和身体健康状况影响,并且认为心理干预模式既能提高老年精神分裂症患者的康复效果,又可以降低患者发生便秘状况的可能性<sup>[9]</sup>。

现阶段,在老年精神分裂症患者的康复治疗过程中,通常选择利用药物治疗手段来控制患者病情。单纯的药物治疗方式虽然对老年精神分裂症患者病情具有缓解作用,但是长期服药会产生较大的不良反应,再加上老年精神分裂症患者的身体素质较差,从而导致老年精神分裂症患者出现意识障碍、生活不能自理等问题,甚至还会发生其他重大疾病,严重影响老年精神分裂症患者的生活质量<sup>[10]</sup>。因此,在老年精神分裂症患者的治疗过程中,要根据其综合能力和实际状况进行针对性的康复训练,从心理治疗和行为矫正两个方面同时入手,为老年精神分裂症患者提供高质量的康复训练服务。不同老年精神分裂症患者的病情严重程度有一定差异,再加上其身体素质和思维意识有所差异,所以要在“以病人为中心”的基础上优化康复治疗内容,加强与老年精神分裂症患者的情感交流,利用心理治疗方式缓解老年精神分裂症患者的不安感和焦虑感,引导其树立正确的生命观念和养成良好的生活习惯<sup>[11]</sup>。同时,还要在满足老年精神分裂症患者精神需求

的同时开展康复训练活动,利用行为矫正方式丰富老年精神分裂症患者的日常生活,引导老年精神分裂症患者进行身体锻炼,既能提高老年精神分裂症患者的身体素质,又能取得良好的康复应用效果。

本研究在老年精神分裂症患者常规康复训练方式的基础上融入心理治疗和行为矫正等方式,重视老年精神分裂症患者的心理状态和日常行为。通过本研究的结果来看,干预后观察组 SANS 阴性症状评定量表评分低于对照组,观察组患者总自理度高于对照组患者总自理度;意味着心理治疗和行为矫正能有效改善老年精神分裂症患者的病情,同时还能提升老年精神分裂症患者的生活能力。

综上所述,在老年精神分裂症患者康复治疗中,采用心理治疗和行为矫正能够提高老年精神分裂症患者的心理素质和身体素质,进而提升老年精神分裂症患者的康复效果,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 李风雨. 分析心理及生活护理干预措施在老年精神分裂症患者护理工作中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2020,36(17):156,158.
- [2] 吴晓敏, 龙梅香, 黄霞. 精神康复护理在长期住院老年慢性精神分裂症患者中的应用效果分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2021,2(18):100-102,107.
- [3] 张以新, 何荣寿. 老年精神分裂症患者护理中应用临床路径引导的康复护理模式效果及生活质量影响[J]. 保健文汇, 2021,22(1):114-115.
- [4] 张国辉. 人文关怀护理应用于老年精神分裂症患者对其康复及回归社会的影响情况分析[J]. 中国保健营养, 2021,31(26):160.
- [5] 刘海燕. 人文关怀护理应用于老年精神分裂症患者对其康复及回归社会的影响情况分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(47):105,114.
- [6] 潘玉梅, 王荣. 特色康复活动在老年精神分裂症患者中的应用效果和评价[J]. 特别健康, 2021(6):188.
- [7] 陈婷. 护理干预在老年精神分裂症患者康复中的应用价值分析[J]. 饮食保健, 2020,7(20):106-107.
- [8] 窦思云. 心理护理干预对老年期精神分裂症患者的康复效果分析[J]. 特别健康, 2021(14):218.
- [9] 张述霞. 心理护理在老年精神分裂症患者中的应用效果及对预防便秘的影响[J]. 家有孕宝, 2021,3(20):135-136.
- [10] 张彬, 张威. 积极心理学在老年期精神分裂症患者护理中的应用价值分析[J]. 东方药膳, 2021(4):184.
- [11] 唐宁, 袁萍, 廖燕, 等. 积极心理学在老年期精神分裂症患者护理中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2020,27(28):242-244.