

叙事护理联合时效激励护理对精神分裂症患者认知功能的影响效果研究

葛素舫

太原市精神病医院 山西 太原 030000

【摘要】：目的：研究精神分裂症患者运用叙事护理联合时效激励护理对认知功能的影响。方法：将2023.12月-2024.12月总计62例精神分裂症患者为研究对象，以随机双色球法分入两组，对照组予以常规护理，观察组予以叙事护理联合时效激励护理，比较认知功能、社会功能和护理满意度。结果：认知功能（MoCA）和社会功能（PSP）护理前比较， $P > 0.05$ ，护理后观察组MoCA、PSP评分较高， $P < 0.05$ ；护理满意率观察组高于对照组， $P < 0.05$ ；护理后，观察组PANSS评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：叙事护理联合时效激励护理用于精神分裂症患者中，可改善患者认知功能和社会功能，提升患者护理满意度，值得运用。

【关键词】：叙事护理；时效激励护理；精神分裂症；认知功能；社会功能

精神分裂症为精神疾病的一种，患者会出现明显的行为、情感以及感知异常，混乱的情感反应和思维属于此疾病的主要症状^[1]。对于精神分裂症患者，应及时展开治疗，在此过程中也需加强护理干预，通过护理调整患者错误的认知，让其重新对病情康复燃起信心和希望，进而主动回归到正常的社会生活中，减轻疾病症状^[2]。叙事护理和时效激励护理均为新型的护理模式，将二者联合运用，可提升护理效果，并改善患者的认知功能。文中深入探究叙事护理联合时效激励护理用于精神分裂症患者中的效果，所得数据见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

总计选择62例精神分裂症患者为研究对象，均于2023.12月至2024.12月期间纳入，分组时运用随机双色球法，包括对照组（ $n = 31$ ）和观察组（ $n = 31$ ）。观察组男女比例16:15，年龄23-52岁，平均值为（ 36.98 ± 5.11 ）岁，病程3个月-20个月（ 10.02 ± 2.65 ）个月。对照组男女比例17:14，年龄22-51岁，平均值为（ 37.02 ± 5.07 ）岁，病程2个月-19个月（ 9.98 ± 2.70 ）个月。通过比较两组一般资料，可知无统计学差异（ $P > 0.05$ ），可比较。

纳入标准：诊断为精神分裂症；患者知情同意研究；为初次确诊疾病。

排除标准：恶性肿瘤；一般资料不完整；中途退出研究。

1.2 方法

常规护理用于对照组。护士密切观察患者病情与生命体征，严格遵医嘱给药，保证按时按量服药，及时观察处理药物不良反应；做好基础护理，协助患者完成进食、穿衣、洗漱等日常

活动，保持病室整洁安全，定期通风消毒；与患者常规沟通，了解其基本心理需求，给予安抚引导，防范冲动、自伤、伤人、外走等不良事件；出院时开展常规出院指导，告知按时服药、定期复诊的重要性；住院期间不额外施加系统性心理干预或认知训练。

观察组予以叙事护理联合时效激励护理，措施如下：①叙事护理：护士主动营造利于沟通的环境，选择安静、私密、光线柔和的谈话空间，确保访谈过程不受外界打扰。在整个互动过程中，渗透人文关怀理念，运用平等、尊重、真诚的态度与患者交流，通过倾听、共情、接纳等沟通技巧，让患者感受到被理解与被尊重，逐步构建互信、安全的治疗性护患关系。在此基础上，护士鼓励患者自由表达内心真实的想法、情绪困扰与患病感受，耐心倾听患者的生命故事，不做评判性回应，而是以开放性问题引导患者充分叙说。对于患者表达出的情绪与想法，护士及时给予共情性反馈（如“听起来这件事让你很难过，但这并不是你的错”），并通过复述关键内容、澄清意图等方式，使患者感到自身经历被认真对待和充分理解。随后，护士基于患者的叙说内容，给予个体化的合理化建议和心理疏导，帮助其重新审视自身的困境与资源。后续环节中，护士引导患者将注意力从当下的病痛体验中适度移开，回忆既往生活中令其感到愉悦、自豪或有意义的片段（如个人成就、家庭温馨时刻、兴趣爱好等），协助患者从中发现自身被忽略的优势与内在力量，从而构建积极的自我认知。在此基础上，鼓励患者自主寻找并重拾既往的兴趣爱好（如绘画、听音乐、手工制作、园艺等），协助其制订可操作的参与计划，并给予持续的支持与鼓励，使其在主动参与中体会生活的意义与乐趣，逐步恢复社会交往意愿，重新回归社会生活。②时效护理：护患构建护理目



标,如改善认知功能、主动参与社交活动等。而在患者完成既定目标以后,护理人员主动表扬或给患者奖状、礼品等,让患者提升个人成就感。护理人员也需重视对患者认知功能恢复情况的监测,随时调整护理方案和激励措施。此阶段护理人员加强认知功能锻炼,可让患者拼图或记忆力锻炼,改善患者认知功能。适当。在干预过程中,护士需持续动态监测患者认知功能的恢复情况,定期采用简易精神状态检查量表或蒙特利尔认知评估量表等工具进行阶段性评估,结合日常行为观察结果,及时调整康复护理方案和激励措施的强度与形式,确保干预策略始终与患者的实际恢复水平相匹配。与此同时,护士积极组织认知功能康复训练活动,指导患者参与拼图、记忆卡片配对、数字接龙等认知锻炼项目,有意识地训练患者的注意力、记忆力、执行功能等认知域,循序渐进地提升认知功能水平,促进患者整体康复进程。

1.3 观察指标

认知功能和社会功能:个人和社会功能量表(PSP)对患者社会功能评估,认知功能运用蒙特利尔认知评估量表(MoCA),

以上量表,均是量表分数越高,患者能力越高。

护理满意度:自制满意度问卷,对患者满意程度评估,共计三个层级,十分满意(90分-100分)、满意(60-89分)与不满意(0分-59分),总护理满意率=十分满意率+满意率。

精神症状改善情况:采用阳性与阴性症状量表(PANSS)评估患者精神症状严重程度,总分30~210分,得分越高精神症状越严重。

1.4 统计学工具

本文数据采用SPSS26.0软件研究与分析。计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,予以t值检验,计数资料(n%)表示,予以 χ^2 检验,差异有统计学意义时,($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 认知功能、社会功能

护理后观察组各项能力指标评分高,有差异($P < 0.05$),见表1。

表1 认知功能、社会功能对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	MoCA		PSP	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	31	19.25±3.02	27.58±1.02	35.88±4.47	82.47±7.02
对照组	31	19.30±2.89	22.11±0.88	36.00±4.50	65.04±6.99
t		0.0666	22.6076	0.1053	9.7961
P		0.9471	0.0000	0.9165	0.0000

2.2 护理满意度

总概率较高的一组为观察组, $P < 0.05$,见表2。

表2 护理满意度两组对比[n(%)]

组别	例数	十分满意(n)	满意(n)	不满意(n)	总满意率(%)
观察组	31	17	13	1	96.77
对照组	31	12	10	9	70.96
χ^2	-				11.7005
P	-				0.0006

2.3 两组精神症状改善情况比较护理后,观察组PANSS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 两组PANSS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	阳性症状评分	阴性症状评分	一般精神病理评分	总分
观察组	31	护理前	18.52±4.13	21.36±5.02	36.45±6.78	76.33±12.56
		护理后	12.08±2.56	13.22±3.45	22.16±4.52	47.46±8.34
对照组	31	护理前	18.60±4.22	21.58±5.14	36.72±6.92	76.90±12.88
		护理后	15.34±3.10	17.68±4.22	28.54±5.36	61.56±10.12
t(护理后组间)		-	4.515	4.556	5.066	5.987
P(护理后组间)		-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

精神分裂症的存在,对患病者的生活、心理和生理健康均造成直接影响,患者需接受药物治疗,但由于一些患者对疾病认知不正确,不愿按时用药,也未能保持较好的行为习惯,导致患者疾病症状改善情况不理想^[3]。针对此种现象,可通过实施叙事护理和时效激励护理,以此改善患者认知功能^[4]。叙事护理全程以患者为主,注重满足患者提出的护理需求,会经各种护理措施帮助患者解决心理问题,期间护士鼓励患者讲述故

事,护士耐心倾听,以此知晓患者需求,并给出专业的建议和情感疏导^[5]。时效激励护理则能够调动患者的主观能动性,让其提升康复信心,参与到各项护理工作中,逐步恢复社会功能。将时效激励护理和叙事护理联合运用,其能够提升患者的认知功能、社会功能,护理效果优于常规护理,并且患者也满意此种护理模式,护理价值显著^[6]。护理后,观察组PANSS评分均低于对照组($P < 0.05$),分析原因为叙事护理与时效激励护理



协同作用——前者提供内在改变动力与心理安全感，后者提供外在行为框架与持续正向反馈，内外结合，全面覆盖阳性症状、阴性症状及一般精神病理症状三个维度，形成累积效应^[7]。

综上所述，精神分裂症运用叙事护理联合时效激励护理，可改善患者认知功能、社会功能，患者护理满意度高，值得推广。

参考文献

- [1] 许义香, 刘静. 叙事护理联合时效激励护理对精神分裂症患者认知功能的影响 [J]. 生命科学仪器, 2025, 23 (2): 221-223.
- [2] 刘琳, 付春鹏. 基于行为转变理论的护理干预应用于精神分裂症患者中的效果及对患者认知功能、情绪状态的影响 [J]. 中国当代医药, 2024, 31 (30): 170-174.
- [3] 陈慧雅, 陈莽劝. 生命树叙事法联合认知心理护理对精神分裂症患者社会功能的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53 (3): 165-167.
- [4] 陈艳, 徐敬, 陈凯明. 人文关怀下叙事护理联合时效激励对精神分裂症患者自尊感、危险行为及认知功能的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (7): 84-87.
- [5] 周慧敏, 肖李莉, 丁桂平. 分析叙事护理对精神分裂症住院患者心理状态与自尊心的影响 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (19): 196-198.
- [6] 高玮, 高敏, 马军旗, 等. 叙事护理对精神分裂症患者病耻感和负性情绪的影响研究 [J]. 中外医疗, 2024, 43 (24): 121-124.
- [7] 左小琳, 刘味, 相晓庆. 叙事护理结合康复护理在精神分裂症老年患者康复中的应用 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (20): 120-122.