

康复期患者心理弹性提升的护理干预策略及效果研究

常静秀 于欢

哈尔滨二四二医院 黑龙江 哈尔滨 150066

【摘要】目的：分析心理弹性护理干预对康复期患者心理适应能力及康复效果的影响。方法：选取2024年4月至2025年4月之间进行康复治疗的患者60例进行随机对照研究，将患者分为对照组和观察组两组，每组30例患者。其中对照组采用常规康复护理措施，内容涵盖基础生活照护、用药指导、康复训练监督等；观察组则是采用心理弹性提升专项护理措施，包括心理状态动态评估、认知行为干预、社会支持网络构建、正念减压训练、家庭协同干预等。比较两组患者的心理弹性量表评分、焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分、生活质量评分等指标。结果：观察组心理弹性评分降低幅度显著大于对照组($P<0.05$)；焦虑评分(38.25 ± 4.17)较对照组(45.83 ± 5.26)显著降低($P<0.05$)；抑郁评分(42.16 ± 4.89)较对照组(50.34 ± 5.72)明显改善($P<0.05$)；生活质量评分(82.47 ± 6.35)较对照组(73.58 ± 5.92)显著提高($P<0.05$)。患者康复依从性，观察组达93.33%，显著高于对照组的73.33%($P<0.05$)。心理弹性水平，观察组(76.84 ± 5.21)，优于对照组的(62.35 ± 4.87)差异显著($P<0.05$)。结论：心理弹性提升专项护理的康复干预效果良好，具有显著改善患者心理适应能力与康复质量的作用，可以有效增强患者应对疾病挑战的韧性，有效促进身心全面康复，临床上的应用价值显著。

【关键词】：康复期患者；心理弹性；护理干预；认知行为疗法；生活质量

DOI:10.12417/2982-3676.25.04.013

引言

康复期患者常面临身体功能受限、社会角色转变及疾病不确定性等多重压力，临床特征主要是情绪波动剧烈、自我效能感降低、社会参与度下降，病情严重时易引发焦虑抑郁共病状态，严重影响治疗依从性，阻碍功能恢复进程，甚至持续性的负面心理反应^[1]。患者心理状态的稳定性显著影响康复进程及功能重建质量，尤其是心理弹性水平对长期康复结局的预测作用突出。临床护理中，传统康复护理模式侧重生理功能恢复，传统手段以被动照护为主，具有忽视心理动态变化、缺乏个体化干预、社会支持整合不足等局限性，对患者心理韧性培养支持有限，可能会导致康复动力不足，影响患者功能重建效率，对患者社会再适应能力形成制约^[2]。不可否认的是，传统护理在基础保障方面仍具实用价值，因此需要构建系统化心理弹性提升护理体系。在这一背景之下，心理弹性导向的主动式护理开始逐渐应用于康复领域，该护理方式具有整合心理评估与行为干预的双重特性，与传统护理的单向输出模式存在本质差异，其优势更为契合现代康复医学的整体化需求。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2024年4月至2025年4月在本院康复医学科就诊的脑卒中后康复期患者60例，其中男性32例、女性28例。随机分为对照组和观察组，每组30例，对照组患者年龄45-72岁，平均58.6岁；观察组患者年龄43-75岁，平均59.2岁。

入选标准：①年龄18-75岁；②处于疾病稳定康复期且意识清晰；③签署知情同意书。

排除标准：①合并严重精神疾病，存在认知功能障碍；②

伴有重大躯体并发症，影响康复进程；③中途退出研究，数据缺失严重。两组患者在性别构成、病程时长、基础疾病分布等基线资料方面均无统计学差异($P>0.05$)，组间可比性成立。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对照组患者给予常规康复护理，具体操作如下：①基础护理：给予患者日常生活能力训练指导，观察肢体功能恢复进度，采取阶梯式运动方案调整，达到预防肌肉萎缩的效果。②用药护理：使用抗凝及神经营养药物，使用规范给药流程，采取定时提醒机制，通过药物知识宣教，降低用药错误率，实现治疗安全性的提升。③康复指导：关注运动功能训练过程，向患者讲解动作要领，使用标准化训练器械，促进神经功能代偿性恢复。

1.2.2 观察组

观察组患者给予心理弹性提升专项护理，具体操作如下：①心理动态评估与干预：患者入院24小时内完成心理弹性量表测评、焦虑抑郁筛查、社会支持评定，对患者心理状态分级并介绍干预计划、阶段性目标、预期效果，帮助患者家属理解心理康复重要性，为构建信任型医患关系奠定基础。了解家属支持能力与态度。指导患者识别负性思维，注意情绪波动诱因，给予正向反馈强化，建立每日情绪日记。告知患者异常心理症状及时报告医护人员。②认知行为干预：医护人员系统讲解疾病康复规律，告知心理弹性与康复效果的关联性，患者应主动参与目标设定，记录进步点滴。主管护士应每日评估认知改变情况，如果出现治疗怀疑、情绪崩溃、行为退缩及时报告医生。告知患者康复平台期的应对策略，帮助患者重构疾病意义，避

免消极归因模式。③社会支持强化：注意家庭互动质量监测，根据患者社会支持水平制定差异化方案。测量家庭关怀度、社区参与度变化情况，根据反馈动态调整支持网络。重视患者孤独感、无助感等预警信号，如社交回避、情感淡漠等，当出现上述症状立即启动支持干预。对支持系统完整性检查，确保资源有效对接，如果患者遭遇支持中断，应给予替代性支持方案处理。

1.3 观察指标

观察2组患者心理弹性量表评分，采用 Connor-Davidson 心理弹性量表 (CD-RISC) 方法，评分标准 0-100 分，分数越高心理弹性越强；记录患者焦虑自评量表 (SAS) 评分、使用 Zung 氏焦虑量表方法，评分标准 20-80 分，分数越高焦虑越严重；记录抑郁自评量表 (SDS) 评分，使用 Zung 氏抑郁量表方法，评分标准 20-80 分，分数越高抑郁越严重；生活质量评分，使用 SF-36 量表方法，评分标准 0-100 分，分数越高生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计软件进行分析处理。计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 描述，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验，计数资料采用频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理弹性量表评分比较

研究表明，观察组心理弹性评分为 (76.84±5.21) 显著优于对照组 (62.35±4.87)，($P<0.05$)。CD-RISC 评分反映心理适应能力强度，观察组坚韧性维度评分为 (24.37±2.15)，较对照组 (19.82±2.03)，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者心理弹性量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	对照组	观察组
人数	30	30
总分	62.35±4.87	76.84±5.21
坚韧性	19.82±2.03	24.37±2.15
自强不息	20.15±1.96	26.05±2.28
乐观性	22.38±2.14	26.42±2.31
t 值	-10.874	
P 值	<0.001	

2.2 两组患者焦虑自评量表评分比较

SAS 评分显示，观察组焦虑评分为 (38.25±4.17)，显著

低于对照组 45.83±5.26，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者焦虑自评量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	对照组	观察组
人数	30	30
躯体化	8.72±1.25	6.83±0.97
恐惧	7.35±1.18	5.62±0.84
焦虑心境	10.24±1.36	7.95±1.02
自主症状	9.52±1.29	7.85±0.96
t 值	-6.421	
P 值	<0.001	

2.3 两组患者抑郁自评量表评分比较

SDS 评分证实情绪改善效果。观察组抑郁总分为 42.16±4.89 (分)，对照组 50.34±5.72，组间差异显著 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者抑郁自评量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	对照组	观察组
人数	30	30
精神性障碍	12.35±1.42	9.87±1.05
躯体性障碍	14.28±1.63	11.05±1.24
核心症状	13.52±1.57	10.24±1.18
精神运动	5.69±0.87	4.00±0.62
t 值	-6.038	
P 值	<0.001	

2.4 两组患者生活质量评分比较

数据表明，观察组社会功能维度评分，SF-36 评分 (82.47±6.35) 较对照组 (73.58±5.92)，显著提高 ($P<0.05$)。SF-36 分析发现，生理机能维度在观察组中 (85.32±7.14) 显著高于对照组 (76.24±6.85)， $P<0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患者 SF-36 生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	对照组	观察组
人数	30	30
生理机能	76.24±6.85	85.32±7.14
社会功能	73.58±5.92	82.47±6.35
情感职能	68.35±6.24	78.62±6.93

精神健康	70.28±6.17	81.35±7.24
t 值	-4.973	
P 值	<0.001	

注：续表 4。

3 讨论

本研究证实，心理弹性提升专项护理通过整合动态评估与多维干预解决传统护理的结构性缺陷，包括心理监测缺失、行为干预薄弱、社会支持割裂。在心理机制层面，认知行为重构实现负性思维阻断，区别于传统被动照护模式^[3]。观察组心理弹性评分为（76.84±5.21），较对照组（62.35±4.87），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。与采用常规康复护理的对照组相比，实施心理弹性专项护理的观察组在干预后，其焦虑水平（观察组：38.25±4.17，对照组：45.83±5.26， $P<0.05$ ）与抑郁程度（观察组：42.16±4.89，对照组：50.34±5.72， $P<0.05$ ）均得到显著改善，同时生活质量核心维度（观察组社会功能：82.47±6.35，对照组：73.58±5.92， $P<0.05$ ）及康复依从性（观察组 93.33%，对照组 73.33%， $P<0.05$ ）同步提升。这些数据共同验证干预体系的有效性，心理弹性护理干预能够同步优化心理适应能力与功能康复进程，不仅改善情绪障碍症状，更能促进患者主动参与康复管理^[4]。这一现象可归因于正念训练增强情绪调节能力与社会支持网络提供的资源缓冲作用。

本研究的发现具有重要的临床理论意义。本研究验证并强

化了“心理弹性作为康复核心保护因子”这一核心理论，但需强调其作用机制并非单一路径，而必须是认知重构、行为激活、社会支持三者协同作用。这为康复心理学提供了实证支撑，强调心理干预、功能训练与社会融入的系统整合^[5]。研究通过量化多维指标，将心理弹性从抽象概念转化为可操作的临床干预靶点，如显著提升的 CD-RISC 分维度评分，这为“生物-心理-社会”医学模式提供了实践范本，弥合了心理理论与康复实践的鸿沟^[6]。本研究构建的阶梯式干预框架，利用动态评估数据进行精准方案调整，为构建个体化康复护理路径提供了方法论依据，推动护理实践从经验化向精准化转型。

展望未来，本研究存在样本量有限及单中心研究的局限并提示深化方向。首先，本研究观察周期为 12 个月，且未追踪远期效果，未来需要扩大样本量、延长随访期以进一步验证干预的持续效应。其次，未深入分析不同病种患者的干预响应差异，未来研究应开展亚组分析。最后，本研究聚焦临床指标，未能纳入神经生理指标、家庭功能变化以及社会再适应能力的多维评估，进行跨学科联合研究将具有更高临床价值。综上所述，本研究对心理弹性护理在康复期的应用进行了系统化探析。动态心理评估确保干预精准性，认知行为疗法主导、各支持系统协同制定个性化计划。家庭-社区联动避免支持断层，专业团队提供持续心理技术指导，解决阶段性适应障碍问题，维持患者康复信心。该模式完善了康复心理支持机制，及时识别风险并强化韧性资源，提高整体康复效能。

参考文献：

- [1] 彭小荷,杨钰,温昌明,等.聚类分析模式干预对卒中康复期患者心理弹性和自护能力的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(11):1684-1688.
- [2] 史明英,杨若澜,李邦静,等.基于时效性激励理念的心理护理对视神经脊髓炎谱系病患者心理弹性,生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(3):416-419.
- [3] 赵希宏,李娟,成小波.人文关怀理念下心理护理对精神分裂症康复期患者社交能力和依从性的影响[J].心理月刊,2025,20(3):128-130.
- [4] 吴林妍.精神分裂症康复期应用心理护理对社会功能的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(5):4.
- [5] 闫红,茹冬云.脑出血患者康复期的心理护理[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(6):3.
- [6] 丁亚云,王伟民,陈静.心理护理在脑出血康复期患者中的应用效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(03):962-965.