

认知行为干预对阿尔茨海默病主要照顾者应对方式和情绪状态的影响

黄滨, 韦海楼, 何剑华

作者单位: 南宁市第九人民医院护理部, 广西 南宁 530409

基金项目: 广西壮族自治区卫计委计划课题(Z2014563)

摘要:目的 观察认知行为干预对阿尔茨海默病(AD)照顾者应对方式和情绪状态的影响。方法 选择2014年1月至2016年1月AD病人的主要照顾者80名作为研究对象,采用随机数字表法分为两组,每组40名,对照组主要照顾者仅提供门诊或电话咨询,每月电话随访1次。观察组主要照顾者给予认知行为干预。入组时、居家6个月后采用Zung焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量调查主要照顾者情绪状态,采用简易应对方式量表(SCSQ)评价照顾者应对方式。结果 观察组干预6个月后SAS、SDS评分为(35.35±2.00)、(37.57±0.70)分,明显低于入组时的(51.24±2.73)、(47.43±1.16)分,且低于对照组6个月后的(51.68±1.98)、(47.12±1.41)分,均差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预6个月积极应对因子得分为(26.36±1.11)分,明显高于入组时的(20.44±0.83)分,且高于对照组6个月后的(20.87±0.89)分,消极应对因子得分(9.48±0.59)分,低于入组时的(15.34±0.73)分,且低于对照组6个月后的(15.67±0.50)分,均差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 认知行为干预可改善AD照顾者情绪状态,促进应对方式向积极的方向发展,使病人在一个良性循环的模式中有质量的生活。

关键词: 认知行为干预; 阿尔茨海默病; 照顾者; 应对方式; 情绪状态; 影响

The effect of cognitive behavioral intervention on coping style and emotional state of primary caregivers of Alzheimer's disease

HUANG Bing, WEI Hailou, HE Jianhua

Author Affiliation: Nursing Department, Ninth People's Hospital of Nanning, Nanning, Guangxi 530409, China

Abstract: Objective To observe the effect of cognitive behavioral intervention on the coping style and emotional state of Alzheimer's disease (AD) caregivers. **Methods** From January 2014 to January 2016, 80 main caregivers of patients with AD were selected as the research object, by using digital table and were randomly divided into two groups, with 40 in each group. In the control group, the caregivers only provide outpatient service or telephone consultation, 1 time per month for 6 months. The group's primary caregivers were given cognitive behavioral intervention. Into the group, home after six months using Zung anxiety (SAS) and depression (SDS) from evaluation survey main caregivers emotional state, using simplified coping style questionnaire (SCSQ) evaluation of caregivers coping styles. **Results** Team for intervention 6 months after the SAS and SDS score (35.35±2.00), (37.57±0.70), significantly lower than in group (51.24±2.73), (47.43±1.16) and lower than the control group after 6 months (51.68±1.98), (47.12±1.41), the difference had statistical significance ($P < 0.05$). Team 6 months intervention to address the factor score for (26.36±1.11), significantly higher than in group (20.44±0.83), and higher than that of the control group after 6 months (20.87±0.89). Negative coping factor score (9.48±0.59) lower than the group (15.34±0.73) and lower than the control group after 6 months (15.67±0.50) points of difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The continuation of nursing intervention can improve the emotional state of AD caregivers and promote the development of coping style in a positive direction, which can promote the quality life in a virtuous cycle.

Key words: Cognitive behavioral intervention; Alzheimer's disease; Caregivers; Coping style; Emotional state; Impact

阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)至今病因不明^[1],病人临床表现为全面智能减退、记忆障碍不断进展、行为异常及个性改变等,生活能力显著下降,病人大部分时间生活不能自理,需全部或部分由他人照料^[2-3]。目前我国AD病人以家庭照顾居

多,对病人护理方法的研究较多,但AD对照照顾者身心的关注较少,特别是近年来调查显示,长期高精神负荷给AD照顾者造成巨大的精神压力,不仅导致其免疫力下降、疾病增多,而且由于精神压力得不到释放,存在不同程度的焦虑、抑郁情绪^[4],如不加以

干预,一方面影响照顾者的身心健康,另外也可能采取虐待等方式将压力转嫁给被照顾者,影响照顾质量。为此,笔者对 40 名 AD 病人主要照顾者进行认知行为干预,观察其对应方式和心理状态的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经南宁市第九人民医院医学伦理委员会批准,选择 2014 年 1 月至 2016 年 1 月 AD 病人主要照顾者 80 名,采用数字表随机法分为两组,对照组 40 名,男 11 名,女 29 名,与照顾者的关系分别为配偶 22 名,子女 6 名,亲属 12 名,年龄(54.7 ± 11.4)岁;观察组 40 名,男 12 名,女 28 名,与照顾者的关系分别为配偶 23 名,子女 7 名,亲属 10 名,年龄(55.1 ± 10.8)岁。入选标准:①承担 AD 病人主要照顾工作的无偿照顾者,包括配偶、子女、亲属等;②照顾时间最长,且照顾时间大于 3 个月,服务最多者,照顾者言语正常,意识清楚,年满 18 周岁;③自愿参与本研究,签署知情同意书。排除护工、保姆等领取报酬的照顾者,存在沟通交流障碍的照顾者。两组照顾者性别、年龄、平均照顾时间、受教育程度、与被照顾者关系等均差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法 对照组主要照顾者入组时采用 Zung 焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量、简易应对方式量表(SCSQ)(解亚宁编制)评价心理状态和应对方式,然后为其提供门诊或电话咨询,每月电话随访 1 次,居家 6 个月时再次用上述量表评价一次心理状态和应对方式。

1.2.2 观察组方法 本组主要照顾者入组后与对照组一样先评价心理状态和应对方式,建立“AD 照顾者之家”微信群,方便组员交流、问题咨询等,并将主要照顾者分为 4 个小组,每组 10 名,由责任护士进行认知行为干预,干预形式以访谈为主,分为介入、评估、干预和评价 4 个阶段,具体措施如下:①介

入阶段:入组时与照顾者进行一次访谈,了解照顾者、病人基本情况,通过沟通交流获得照顾者的信任,建立良好、平等的合作关系;②评估阶段:第 1 个月,每周随访 1 次(包括上门随访、电话或微信随访等形式),听取照顾者的叙述,包括 AD 病人的情况,存在的问题、照顾困难、自身的心理、生理压力等,详细记录照顾者和病人存在问题和困难,对照顾者的相关知识掌握情况、心理、生理状况、接受能力等进行评估,分析影响照顾者心理的主要因素;③干预阶段:入组第 2~5 个月,每月随访 2~4 次,总随访时间不少于 10 次,其中个别随访不少于 8 次,小组讨论不少于 2 次。首先根据照顾者 AD 知识和护理技能掌握程度给予个性化指导,提供国内外疾病相关知识,提高照顾者知识水平和护理技能;其次以 AD 病人的照顾问题为框架,根据各自的家庭情况、病人情况、照顾者的承受能力等共同制定个体化照顾方案,并协助实施,并鼓励照顾者挖掘照顾过程中的积极感受,并在微信群中与其它照顾者分享;第三,每周将国内外 AD 疾病的最新信息发送到微信群中,为照顾者提供信息支持。④评价阶段:评价病人恢复情况,对照顾者的工作进行肯定,不足之处进行纠正,以利持续改进。干预 6 个月后与对照组采用同样方法评价心理状态和应对方式。

1.3 观察指标 入组时、居家 6 个月后采用 SAS、SDS 自评量^[5]评价照顾者心理状态,分值越高说明焦虑、抑郁程度越高;SCSQ 评价 AD 照顾者应对方式^[6],该量表共 20 个条目,采用四级评分法(0~3 分),前 12 题为积极应对因子,总分为 36 分,得分越高表示应对越积极;后 8 题为消极应对因子,总分为 24 分,得分越高表示应对越消极。

1.4 统计学方法 数据应用 SPSS 13.0 软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用成组 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验。计数资料采用例数表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组 AD 照顾者一般情况比较

组别	人数	入组前平均 照顾时间/(月, $\bar{x} \pm s$)	照顾病人平均 时间/(h/d, $\bar{x} \pm s$)	受教育程度/名			有无共同照顾者/名	
				初中及以下	高中及中专	大专及以上	无	有
对照组	40	14.2 ± 2.7	6.2 ± 0.8	6	23	11	33	7
观察组	40	15.1 ± 2.3	6.6 ± 1.1	6	24	10	34	6
$t(\chi^2)$ 值		-1.605	-1.860		(0.069)		(0.092)	
P 值		0.113	0.067		0.966		0.762	

2 结果

2.1 AD 照顾者护理前后心理状态比较 入组时两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 6 个月后观察组 SAS、SDS 评分较入组时明显降低,均差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组居家 6 个月 SAS、SDS 评分与入组时的比较见表 2。

表 2 两组 AD 照顾者护理前后心理状态比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	SAS 评分	SDS 评分
对照组	40		
入组时		51.38 ± 2.30	47.18 ± 1.43
居家 6 个月后		51.68 ± 1.98	47.12 ± 1.41
<i>t</i> 值		2.206	-1.427
<i>P</i> 值		0.033	0.162
观察组	40		
入组时		51.24 ± 2.73	47.43 ± 1.16
居家 6 个月后		35.35 ± 2.00	37.57 ± 0.70
<i>t</i> 值		-28.977	-78.548
<i>P</i> 值		0.000	0.000
成组 <i>t/P</i> 值			
入组时		0.248/0.805	-0.873/0.385
居家 6 个月后		36.716/0.000	38.413/0.000

2.2 AD 照顾者护理前后应对方式比较 入组时两组积极和消极应对因子得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 6 个月后观察组积极应对因子得分较入组时明显上升,同时高于对照组,消极应对因子得分较入组时明显降低,同时低于对照组,均差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 AD 照顾者护理前后 SCSQ 评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	积极应对因子得分	消极应对因子得分
对照组	40		
入组时		20.74 ± 0.95	15.34 ± 0.73
居家 6 个月后		20.87 ± 0.89	15.67 ± 0.50
<i>t</i> 值		1.937	4.624
<i>P</i> 值		0.060	0.000
观察组	40		
入组时		20.44 ± 0.83	15.34 ± 0.73
居家 6 个月后		26.36 ± 1.11	9.48 ± 0.59
<i>t</i> 值	37.627	-36.425	
<i>P</i> 值	0.000	0.000	
成组 <i>t/P</i> 值			
入组时		1.506/0.136	0.000/1.000
居家 6 个月后		-24.410/0.000	50.602/0.000

3 讨论

AD 是一组病程缓慢、不可逆的原发性退行性脑变性疾病^[7],是最常见的老年痴呆类型,随着我国老龄人口的增加,AD 的患病人数逐年上升,预计到 2025 年将达 1 009 万人^[8-9],病人若得不到有效的照顾和干预,原本衰退的功能将呈进行性衰退,生活质量进一步下降,成为我国乃至全球公共卫生问题和重大疾病负担^[10]。由于 AD 缺乏特效的治疗方法,只有积极有效的康复护理可延缓病情的进展,维持和促进 AD 病人的生活质量。鉴于我国目前的医疗条件,对 AD 病人的医疗保健措施并不完善,AD 病人以家庭照顾居多,随着病人病情的进展,精神行为症状的出现,认知功能和日常生活能力逐渐减退,精神功能缺陷越来越明显。照料者花费的时间和精力越来越多,负担越来越重,长期处于这种状态下,主要照顾者的负性情绪和躯体疾病会逐渐增多,严重影响身心健康和对病人的照顾质量。相关调查和评估也显示了 AD 照顾者生活质量维度得分低于普通人群^[11-13]。

相关调查显示,AD 照顾者的主要负担是身体负担和精神负担,其中有 52.2% 存在抑郁状态,42.2% 存在焦虑状态^[14-15]。Stowell 等^[16]研究显示,应对方式对机体免疫力有一定影响,在相同的压力下,应对方式越积极,机体免疫功能越强。国内有研究表明:AD 非雇佣照顾者的应对方式越积极,为照料行为提供动力越大,疾病负担越轻^[17]。说明应对方式积极者可有计划地解决照顾中遇到的问题,而且应对方式消极者往往采取远离、逃避的消极方式。Shurgot 等^[18]研究指出,缺乏信息和社会支持的 AD 照顾者负担重于可获得家庭、社会和信息支持的照顾者。认为采用无信息和社会支持的照顾者多采用自我控制方式的照料病人,缺乏照料技能,事倍功半,时间越长压力和焦虑情绪越大。本研究入组时调查显示,两组 AD 照顾者 SAS、SDS 评分不仅高于国内常模,而且病人普遍存在焦虑状态,与相关调查基本相符。同时应对方式调查显示,照顾者积极应对因子得分偏低,消极应对因子得分偏高。因此关注 AD 病人照顾者的身心健康,提高照顾者的认知,提供信息和社会支持不仅有利于高他们的身心健康,还可使照顾者采用积极的应对方法提高对 AD 病人的照顾质量,使病人获益。

本研究通过查阅相关文献,结合入组时的调查情况,制定了对照顾者的认知行干预方法,形式以访谈为主,分为介入、评估、干预和评价四个阶段,在介入阶段了解照顾者的情况,并进行评估制定个性化

的干预,介绍 AD 知识,提供国内外疾病相关最新知识,并根据照顾者的护理技能给予个性化指导,提高照顾者知识水平和护理技能,为照顾者提供信息和社会支持;同时以照顾者存在的问题和困难为框架,对照顾者的照顾方式、方法进行指导,即在困难和问题出现时,指导照顾者以问题为中心,鼓励他们发挥自我效能,以积极的方式应对,并为其提供社会支持,协助他们有计划地解决存在的问题和困难。而在同样的压力下,如果照顾者选择逃避和远离,则会增加心理和生理负担。因此观察组照顾者 6 个月后 SAS、SDS 评分较入组时明显降低,均差异有统计学意义。观察组照顾者 6 个月后积极应对因子得分较入组时明显上升,同时高于对照组,消极应对因子得分较入组时明显降低,同时低于对照组,均差异有统计学意义。

综上所述,AD 作为一种神经系统疾病,目前无治疗的特效药物,只有精心照顾和护理是延缓病情和康复的唯一途径。在我国现有的国情下,AD 病人多居家由家人照顾,对于主要照顾者而言,医护人员是主要的社会支持获得途径,因此对医护人员依赖性很大,同时相对于互联网,他们更愿意从医务人员处获得 AD 相关照顾知识,更易于接受传统的交流沟通方式,在他们眼里医护人员有丰富的临床经验,且受过系统正规的教育,从医护人员处获得的知识更具有权威性。本研究结果证明以访谈形式对 AD 照顾者进行认知行为干预,可改善他们的应对方式,对减轻心理压力,降低焦虑抑郁有明显的作用,同时增加照顾者的照顾技巧对缓解 AD 病人的病情有利。因此笔者认为综合医院应充分发挥资源优势,积极开展 AD 病人和照顾者的护理工作,将先进的医疗知识传授给照顾者,同时给予他们心理、信息支持,使病人在一个良性循环的模式中有质量的生活,具有良好的社会效益。

参考文献

[1] 李佳,梁晓红,王凤霞,等. 不同延伸护理方式对轻度认知功能障碍患者的干预效果[J]. 重庆医学, 2015, 44(34): 4881-4883.

[2] 管细红,李博,李素珍,等. 怀旧疗法对阿尔茨海默症患者认知

功能及生活质量的影响[J]. 护理学报, 2016, 23(11): 66-68.

[3] 岳芸. Orem 自理护理模式对阿尔茨海默病患者并发症及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14): 151-152.

[4] 王敏,孙慧敏. 老年痴呆照顾者虐待行为及影响因素研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(22): 2719-2722.

[5] 赵博伦,安力彬. 老年痴呆症患者不良口腔健康状态相关问题分析[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(13): 39-41.

[6] 孙婷婷,贾建军,李榕彬,等. 综合康复锻炼对阿尔茨海默病患者日常生活能力和认知能力的影响[J]. 护理学报, 2013, (13): 43-45.

[7] 荣丛,胡海霞,陈卉,等. 医疗社会工作介入干预对老年性痴呆病人日常生活能力和认知能力的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(21): 2653-2655.

[8] 胡春碧. 阿尔茨海默病的现状及护理干预进展[J]. 重庆医学, 2013, 42(19): 2287-2289.

[9] 林春洁,谭晓雪,陈少梅,等. 知信行健康教育模式对提高早期阿尔茨海默病患者遵医行为的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(23): 5973-5975.

[10] 朱艳艳,阮学平. 阿尔茨海默患者家庭照顾者的网络信息服务[J]. 预防医学情报杂志, 2014, 30(3): 228-231.

[11] NOYES BB, HILL RD, HICKEN BL, et al. The role of grief in dementia caregiving[J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2010, 25(1): 9-17.

[12] 肖爱祥,韦红梅,杨航,等. 综合干预对居家阿尔茨海默病患者照顾者积极感受及悲伤情绪的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(15): 2428-2430.

[13] 李明艳. 失智症患者非药物疗法的研究进展[J]. 现代临床护理, 2016, 15(6): 75-78.

[14] 曾燕,何丽娅,张玉芹,等. 阿尔茨海默病家庭照料者教育工作研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(11): 2447-2450.

[15] WASHIO M, SAITOH S, ARAI Y, et al. Risk factors for heavy burden among sychofamily Zasshi, caregivers in a rural town in Hokkaido[J]. Nihon Ronen Igakkai Zasshi, 2005, 42(2): 221-228.

[16] STOWELL JR, KIECOLT-GLASER JK, GLASER RP, et al. Received stress and cellular immunity: When coping counts[J]. Journal of Behavioral Medicine, 2001, 24(4): 323-339.

[17] 危艳萍,李红,陈萍,等. 福建省养老机构阿尔茨海默病患者照顾者生活质量现状调查[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(8): 743-745.

[18] SHURGOT GR, KNIGHT BG. Influence of neuroticism, ethnicity, familism, and Social support on perceived burden in dementia caregivers: Pilot test of the Transactional stress and social support model [J]. The Journals of Gerontology, 2005, 60(6): P331-P334.

(收稿日期:2018-01-29, 修回日期:2018-03-17)