

团体心理干预对脑卒中患者情绪及日常生活能力的影响

杨庆镗, 杨晓琳, 胡征芬, 郑险冰, 陈诗慧

【摘要】 目的:探讨团体心理干预对脑卒中患者情绪及日常生活能力的影响。方法:60例患者随机分为团体心理干预联合康复干预组和单纯康复干预组(对照组),每组30例。治疗2个月后采用焦虑自评量表、汉密顿抑郁量表、改良 Barthel 指数评定量表评价患者情绪及日常生活能力变化情况。结果:治疗后2组患者的焦虑自评量表及汉密顿抑郁量表评分均较治疗前下降($P < 0.05$),改良 Barthel 指数评定量表评分均较前提高($P < 0.05$),且干预组改善程度大于对照组($P < 0.05$)。结论:团体心理干预联合康复治疗能够有效改善脑卒中患者的不良情绪,提高患者日常生活能力水平。

【关键词】 团体心理干预;脑卒中;情绪;日常生活能力

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2019.09.003

Effect of group psychological intervention on mood and ability of daily living of stroke patients Yang Qingtang, Yang Xiaolin, Hu Zhengfen, et al. Nanping First Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Nanping 353000, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of group psychological intervention on the mood and daily life ability of stroke patients. **Methods:** Sixty patients were randomly divided into treatment group (group psychological intervention combined with rehabilitation group) and control group (simple rehabilitation group). After 2 months of treatment, self-rating anxiety scale, Hamilton depression scale and modified Barthel index were used to evaluate the changes of mood and daily living ability of the patients. **Results:** After treatment, the scores of self-rating anxiety scale and Hamilton depression scale in both groups were lower than those before treatment, and the scores of modified Barthel index rating scale were higher than those before treatment. The degree of improvement in the treatment group was greater than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The group psychological intervention combined with rehabilitation therapy can effectively improve the bad mood and improve the ability of daily living of stroke patients.

【Key words】 group psychological intervention; stroke; emotion; ability of daily living

脑卒中是中老年人常见疾病,具有较高的发病率,脑卒中常合并一系列并发症,极大程度上降低了患者的日常生活质量,影响患者的康复,给患者的家庭带来一定的压力。另外,相关研究报道,脑卒中康复过程漫长,会导致患者出现焦虑、抑郁等不良心理反应,甚则有自杀行为^[1]。因此,临床上对于脑卒中患者在进行康复治疗的同时,对患者进行心理干预显得尤为重要,可以有效提高患者依从性及主观能动性,让患者更好地配合治疗,改善不良情绪的发生,提升患者日常生活能力。本研究采用团体心理干预联合康复训练治疗脑卒中患者60例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月~2018年7月期间福建医科大学附属南平第一医院康复科病房住院的脑卒中患者60例。纳入标准:符合脑卒中的诊断标准^[2];年龄40~70岁;治疗前均未介入系统的康复治疗;意识清楚且能配合治疗;愿意签署知情同意书并承诺按照要求完成追踪观察。排除标准:合并有全身严重感染;意识不清或有精神疾病,或合并认知障碍无法配合治疗;合并言语功能障碍。所有纳入病例按照随机数字表法随机分为2组。其中干预组30例:男16例,女14例;年龄(54.60±8.52)岁;病程(49.90±22.72)d;缺血性脑卒中20例;出血性脑卒中10例。对照组30例:男17例,女13例;年龄(54.90±8.01)岁;病程(51.10±24.40)d;缺血性脑卒中23例,出血性脑卒中7例。2组在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

基金项目:福建省卫生计生青年科研项目(2017-2-83)

收稿日期:2018-11-29

作者单位:福建医科大学附属南平第一医院,福建 南平 353000

作者简介:杨庆镗(1965-),男,副主任医师,主要从事神经系统疾病、脊柱疾病康复方面的研究。

通讯作者:杨晓琳,409271576@qq.com

1.2.1 对照组 采用常规脑卒中康复训练治疗:①待患者生命征平稳后即可进行康复训练,康复训练的总原则应遵循先易后难,先被动后主动,贯彻循序渐进的康复原则。患者卧床时应保持良肢位的摆放,搬动患者肢体时应避免过度牵拉致患侧上肢肩关节半脱位的发生,在脑卒中早期应进行肢体的被动运动以维持关节活动度;②待患者肌力改善后医生根据患者个体情况制定相应康复治疗方,适当增加主动运动训练锻炼躯干核心力量,包括翻身、床边坐起、桥式运动、坐位平衡、床边站起、站立平衡、上下楼梯训练、行走训练等;③指导患者主动参与日常生活活动训练指导穿衣、刷牙、洗脸、如厕等日常生活行为独立完成,设定2个月为1个治疗周期。每天治疗1次,每次50min,每周治疗5d,上述治疗均由治疗师完成。

1.2.2 干预组 在常规康复治疗的基础上加予团体心理干预治疗,同样设定2个月为1个治疗周期。建立治疗师-患者负责制,对于由于各种因素及条件的限制的出院患者,治疗师统筹管理患者康复治疗,保证康复治疗持续性;每周团体心理干预治疗时间,通知患者前来参加。由于各种原因,2个月内团体心理干预治疗满5次即为完成治疗疗程。整个团体心理干预治疗内容包括:①成立团体心理干预治疗小组。护士组织患者彼此之间相识熟悉,建立团体氛围,营造和谐气氛,让患者认识到自己是属于团体成员中的一份子。②医生通过温和的态度、亲近的话语,耐心地对患者进行疾病的解释及疏导,让患者产生亲切感及信任感。③医生通过健康讲座、幻灯片的形式向患者解释何为康复治疗,讲述脑卒中康复治疗的目标、意义、疾病过程中可能出现的各类并发症、预后及治疗的具体方法,让患者对疾病有所认识。④医生和治疗师组织讨论会让每一个患者进行心声分享、对有进步患者进行喜悦分享及讨论,引导患者宣泄不良情绪,鼓励患者学会情绪调节,树立信心、积极面对现实,努力训练。⑤加强患者与患者之间沟通,护士组织患者建立合唱团,引导患者互道祝福,合唱歌曲,提高患者治疗的信心,改善患者精神面貌,增强患者战胜疾病的决心。以上活动每周固定时间1次,每次2h。活动内容按照以下流程进行:第1次相互熟悉、医患沟通,医生向患者讲述康复的近期目标和远期目标;第2次脑卒中康复治疗健康讲座;第3次建立合唱团,互道祝福,交流经验,分享喜悦与困顿;第4次健康讲座,医生告知患者重新评估后的康复近期目标及远期目标;第5次合唱歌曲,患者心声分享。同时选出2名表现较好的患者任命为组长、副组长,负责平时在康复运动室治疗时对其他患者的督促工作,每个月评选“康复进步之星”,并颁发奖状

及礼品。嘱咐患者家属规律患者的日常作息,督促患者功能锻炼。

1.3 评定标准 ①治疗前及治疗后2个月采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑严重程度^[3];SAS由20道主观题组成,标准分50分以上为异常,50~59分属轻度焦虑,60~69分属中度焦虑,70分或以上为重度焦虑。②采用汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评价患者抑郁严重程度^[4],本研究HAMD由17项内容组成,每项0~4分,总分>7分为异常,表格评价得分越高,说明患者抑郁情况越严重。③采用改良 Barthel 指数评定量表(Modified Barthel Index, MBI)评估患者治疗前后日常生活能力^[5]。MBI总分100分,以患者日常实际表现作为评价依据。评分越高,说明患者日常生活能力水平越高;反之分数越低,说明患者日常生活能力水平越低。填表前向患者说明填表目的及意义,上述评估量表均由同1位医师进行评定,观察治疗前后2组患者量表评分的变化并进行比较。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计学处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布且方差齐的计量资料采用 t 检验,2组间均数比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后均数比较采用配对样本 t 检验。不符合正态分布的计量资料采用非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗2个月后,2组患者SAS、HAMD评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),MBI评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),且干预组评分改善程度优于对照组(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者治疗前后SAS、HAMD、MBI评分比较

组别	<i>n</i>	时间	SAS	HAMD	MBI
干预组	30	治疗前	63.70±7.13	13.10±5.73	9.67±4.36
		治疗后	51.40±1.61 ^{ab}	7.20±2.89 ^{ab}	50.97±10.03 ^{ab}
对照组	30	治疗前	63.43±6.38	12.60±5.61	9.03±4.31
		治疗后	53.80±4.73 ^a	9.83±3.41 ^a	36.80±13.29 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

脑血管意外是神经系统破坏性病变的系列疾病的总称,研究发现,脑卒中因为其发病率、致残率及死亡率高,已成为世界范围内面临的严峻问题^[6],随着人口老龄化趋势,脑卒中的发病率日益上升^[7]。脑卒中后可引起各类功能障碍,围绕临床常见的各类功能障碍进行全面康复是脑卒中患者康复的重要内容^[8],也是

提高脑卒中患者生活质量的关键所在。

脑卒中后康复是1个漫长的过程^[9],家庭经济及人员精力的投入在给患者家属造成极大的负担的同时,也让患者产生了一定的心理负担。然而,目前临床康复大多只是关注躯体运动功能障碍治疗本身,脑卒中后患者的心理健康容易忽略。脑卒中后生活质量的下降和缓慢恢复往往会导致焦虑、抑郁等不良心理反应^[10]。我们在脑卒中患者进行康复训练同时,及时的对患者进行团体心理干预有助于患者认识疾病本身,有利于医患之间、患者及患者之间的沟通互助,让患者更快地掌握日常生活行为技能及恢复生活自理能力。研究表明心理干预能改善脑卒中患者病情,促进缺损神经功能恢复,促进预后^[11]。采用团体心理干预,通过团体中人员之间的互动交流让其从其他病友身上发现与本人相类似的经历,共同体验分享,解决相同的困境,产生团结氛围,增强信心,消除对未来的困惑,情感得到释放,使患者减少焦虑、抑郁及孤独感与防备心理,互助互动^[12];并且,团体干预使每位患者享受被密切关注的同时,在医务人员的鼓励下,他们在互助互动的过程中体验自身的价值^[13];通过医护人员定期组织健康讲座、交流会的形式进行团体干预,营造社会性环境,建立团体治疗氛围,让患者在互相沟通交流中修正自我认识,克服不良心理^[14],从而建立相互激励、相互督促模式,患者之间共同锻炼、共同进步;同时面对患者存在的各种心理问题,有目的、有针对性地进行心理干预,能让患者正确地面对自身疾病,从而调动患者主观积极性、依从性,提高患者日常生活能力,提高治疗效果,加快疾病康复^[15]。

另外,相关研究发现康复治疗过程中日常生活能力的训练进度与患者的心理情绪密切相关,二者相互影响、相互作用^[16]。积极向上的心理状态,能让患者树立正确的认知观,从而积极主动地参与各项康复治疗及各项日常生活行为,提高患者日常生活能力;同样,患者日常生活能力提高了,情感获得满足感,也能改善其情绪状态。而且值得强调的是,患者家属的行为与心理状态与患者的情绪障碍程度密切相关^[17]。团体活动以病人为中心,也让患者家属参与到整个康复过程中,能够有效改善患者心理、社会功能及日常生活能力^[18]。

本研究采用团体心理干预联合康复训练治疗脑卒中患者,从团体心理干预、医患、患者与家属以及患者之间互动方面配合常规康复治疗,将心理干预运用于患者情绪管理中,有利于脑卒中患者疾病转归^[19]。研究结果发现,采用团体心理干预联合康复训练治疗脑

卒中,患者焦虑、抑郁等不良情绪改善情况、日常生活能力提高情况均优于单纯康复训练干预组,且能从主观上调动患者积极性,提高患者配合性,做到患者之间的互动互助,践行了“全面康复”的理念,值得进一步推广应用。但由于各种因素,本研究只评估治疗2个月后患者的不良情绪状况及日常生活能力水平,针对干预组治疗后效果的长期稳定性,有待于进一步研究验证。

【参考文献】

- [1] 徐芝灵,徐家亮.心理干预联合电针及高压氧治疗脑外伤后抑郁症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(1):39-42.
- [2] 中国中西医结合学会神经科专业委员会.脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)[J].中国中西医结合杂志,2006,26(10):948-949.
- [3] 李荣,吕珊.影响稽留流产患者焦虑抑郁情绪的相关因素[J].中国健康心理学杂志,2019,27(3):340-343.
- [4] 杨秋菊,刘倩,崔跃明,等.脑中风合并偏瘫患者社会关系质量与情绪异常相关性分析[J].国际精神病学杂志,2017,44(5):901-903.
- [5] 王杨.脊髓独立性评估量表III在脊髓损伤患者日常生活活动能力评估中的应用[J].中国康复,2017,32(3):214-216.
- [6] 许彬,杨阳,陈卫海,等.脑卒中远程康复与传统专业康复效果比较的循证分析[J].中国康复医学杂志,2017,32(12):1394-1398.
- [7] 陈方略,谢仁明,李燕如,等.脑卒中的独立危险因素之一——熬夜[J].康复学报,2016,26(1):47-49.
- [8] 陈立典,励建安.发展中的中国康复医学[J].康复学报,2015,25(1):2-5.
- [9] 于林艳,成志勇.心理治疗在神经源性膀胱病人中的应用效果[J].护理研究,2014,28(10):3802-3803.
- [10] 邓旭瑶,卓恺明,王静华.帕罗西汀联合阿普唑仑治疗对老年脑卒中合并焦虑抑郁患者抑郁自评量表、汉密尔顿抑郁量表评分的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(15):3694-3695.
- [11] 童运梅,申岳林.心理干预对老年脑卒中患者神经功能缺损症状和幸福指数的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(22):6409-6411.
- [12] 国慧,姜慧英,李嘉英.团体心理干预对老年冠心病患者焦虑情绪的影响[J].中国健康心理学杂志,2017,25(10):1495-1498.
- [13] 傅安球.心理咨询师培训教程[M].上海:华东师范大学出版社,2006:155-167.
- [14] Janice L. DeLucia-Weack.团体咨询与团体治疗指南[M].北京:机械工业出版社,2014:34-35.
- [15] 金书晓,张颖.心理干预联合针刺治疗脊髓损伤后神经源性膀胱30例临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(11):55-57.
- [16] 夏婉文,山林林,查甫冰,等.康复治疗对脊髓损伤后抑郁患者生活能力及质量的影响[J].中国康复,2013,28(5):368-369.
- [17] 刘沙鑫,王凤怡,于宏玲,等.心理社交干预对脑卒中后情绪障碍的临床疗效研究[J].中国康复,2016,31(4):296-297.
- [18] 李琳琳,蒋玲,胡国琼,等.家属认知心理行为干预对脊髓损伤患者康复效果的影响[J].吉林医学,2013,23(36):7730-7731.
- [19] 孙秋雪,李英丽,吕雨梅,等.脑卒中患者情绪障碍的流行状况及心理干预策略的研究进展[J].中国老年学杂志,2017,37(24):6259-6261.