

阿尔茨海默病患者家属心理干预研究现状

熊丽娜 金燕飞 金昌德

【摘要】随着老龄化社会的到来,阿尔茨海默病发病率日益增高,照顾阿尔茨海默病患者成为社会一大重任。目前阿尔茨海默病患者的护理绝大多数是由患者家属承担,而家属在照顾患者期间会产生各种心理问题,不仅影响着患者家属的身心健康,也给阿尔茨海默病患者带来负面的影响。因此,解决阿尔茨海默病患者家属的心理问题势在必行。本文通过检索近年来国内外对阿尔茨海默病患者家属的心理问题干预的相关研究,总结阿尔茨海默病患者家属的心理问题干预的研究现状,以期为解决家属心理问题提供理论依据和参考。

【关键词】 阿尔茨海默病;家属;心理问题;干预

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.02.039

The research progress of psychological intervention among family members of Alzheimer's disease patients / XIONG Lina, JIN Yanfei, JIN Changde // School of Nursing, Tianjing University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193 China // Chinese Nursing Management-2015,15(2): 250-253

【Abstract】 With the arrival of the aging society, Alzheimer's disease is becoming increasingly prominent and taking care of these patients has become an important social responsibility. At present, most Alzheimer's disease patients were looked after by their family members whose psychological problems has become a major healthcare issue and affects not only their own physical and mental health but also the health of Alzheimer's disease patients. Therefore, resolving the psychological problems of family members of Alzheimer's disease patients is imperative. This paper summarized the current research in China and abroad of psychological intervention among family members of Alzheimer's disease patients in order to provide theoretical basis and reference for people to resolve the psychological problems of family members of Alzheimer's disease patients.

【Keywords】 Alzheimer's disease; family members; psychological problem; intervention

痴呆 (Dementia) 是一种由大脑病变引起的综合征,临床特征为记忆、理解、判断、推理、计算和抽象思维等多种认知功能减退,可伴有幻觉、妄想、行为紊乱和人格改变^[1]。在痴呆患者中,阿尔茨海默病患者占绝大多数。国际阿尔兹海默病协会预测阿尔茨海默病患者的数量在 2050 年将达 2011 年阿尔茨海默病患者数量的 3 倍,并且到 2050 年亚洲阿尔茨海默病患者将达 6100 万,而中国的阿尔茨海默病患者就超过所有工业化国家之和^[2]。在阿尔茨海默病发病率日益增高的今天,大多数人关注的是阿尔茨海默病患者的身心健康,却忽略了阿尔茨海默病患者家属的健康,特别是心理方面的问题。目前,大部分的阿尔茨海默病患者都依赖于家属的照顾^[3-4]。由于家庭中阿尔茨海默病患者的出现,家属不仅面临着照顾患者的体力负担,还面临着各种精神心理问题,不同程度

地影响了家属的工作生活质量,以及社会交往活动,甚至给阿尔茨海默病患者带来负面的影响。现今国内外研究均表明阿尔茨海默病患者照料者的心理健康水平显著低于非阿尔茨海默病照料者^[5],其中抑郁和焦虑情绪是阿尔茨海默病患者家属出现的主要心理问题^[6-7],另有国外报道家属可能会产生自杀倾向^[8]。因此,解决阿尔茨海默病患者家属的心理问题十分重要。近年来,学者们研究发现阿尔茨海默病患者家属产生心理问题的来源主要为 3 个方面:一是家属们对阿尔茨海默病疾病的认识不足,对护理知识和技能的缺乏^[9];二是家庭中阿尔茨海默病患者的出现给家属带来各种负担,如经济负担^[10-11]、家庭关系^[12]及家属自身的躯体健康^[13-14];三是阿尔茨海默病患者的病情程度,如各种精神行为症状^[15-16]。针对心理问题的来源,国内外学者从不同方法和途径对阿

尔茨海默病患者家属进行干预,都取得了较好的效果。本文现对有关阿尔茨海默病患者家属心理干预的国内外研究现状进行分析总结,以期对阿尔茨海默病患者家属心理问题的解决对策提供理论依据。

1 基于理论框架的干预

1.1 逐步降低压力阈值模型 (The progressively lowered stress threshold model, PLST)^[17]

PLST 模型用于帮助照料者对阿尔茨海默病患者进行观察并作出决策。此模型是依据心理学中对阿尔茨海默病患者的压力、适应及应对研究建立而成。PLST 模型将阿尔茨海默病症状划分为 4 型,并定义了 6 种压力源,护士通过指导家属发现阿尔茨海默病患者可能出现压力的情况,采取有针对性的措施,减轻患者的精神行为症状,从而改善患者家属的抑郁、焦虑等心理问题。在国

作者单位: 天津中医药大学护理学院, 300193 (熊丽娜, 金燕飞); 天津中医药大学 (金昌德)

作者简介: 熊丽娜, 硕士在读

通信作者: 金昌德, 博士, 副教授

外^[18], PLST 模型被广泛用于家庭、疗养院和急诊医院, 以及作为家庭和机构研究的理论基础。众多护理干预原则和要素都是从模型出发, 且许多研究项目和成果都使用了 PLST 模型。Gerdner 等^[19]和 Buckwalter 等^[20]基于 PLST 模型理论, 对 237 名阿尔茨海默病患者家属进行随机分组, 对实验组进行心理干预后, 家属学会了管理阿尔茨海默病患者的行为症状, 其焦虑等心理问题减轻。Stolley^[21]同样根据 PLST 模型, 在 4 个城市对 241 名阿尔茨海默病患者家属进行心理教育, 经过一年的干预, 和对照组相比实验组家属的负担和满意度等方面向积极方向发展, 抑郁情绪明显减轻。有学者^[22]通过对 150 名家属随机分组, 采用 PLST 模型进行心理干预, 分 8 个阶段, 干预 4 周, 主要增强了家属解决问题的能力, 减轻了家属的抑郁情绪。

逐步降低压力阈值模型是从阿尔茨海默病患者的症状出发, 教育家属进行针对性的护理, 以减轻患者的症状, 从而能间接改善患者家属的焦虑、抑郁等心理问题。目前在国外多个国家的学者都应用了该模型进行研究, 而我国鲜有报道使用该模型来解决阿尔茨海默病患者家属的心理问题。

1.2 认知行为理论

该理论认为, 认知过程由情绪和行为决定, 人们可通过改变人的认知, 进而改变其行为与情绪; 行为是可习得的, 因此可以让对象学习一些行为来替代之前的不良行为^[23]。根据该理论, 美国心理学家 Beck^[24]在 1976 年提出认知行为疗法, 以认知理论和行为治疗为基础。该疗法目前广泛用于各种人群解决心理问题。一项随机试验^[25]表明, 将 69 名阿尔茨海默病患者家属随机分为治疗组和对照组, 对治疗组成员进行认知行为策略干预, 经过 3 个月的随访显示治疗组成员抑郁程度明显降低。Pitteri 等^[26]和 Passoni 等^[27]采用多学科认知行为疗

法, 通过神经学家、神经心理学家和心理学家对 60 名阿尔茨海默病患者配偶进行为期两年随访得出, 患者配偶的焦虑情况显著改善。以上研究均表明使用认知行为干预有利于解决阿尔茨海默病患者家属的心理问题, 而多学科参与的行为认知疗法效果更佳。

2 其他干预

2.1 健康教育

吕红红^[28]采用方便抽样选取该院老年科阿尔茨海默病患者家属 42 人, 统一进行疾病知识及护理技能的讲解, 每次 30min, 干预一个月后, 阿尔茨海默病患者家属焦虑、抑郁等不良情绪有所减轻。董翠锋^[29]通过对 36 名阿尔茨海默病患者家属随机分组, 建立家庭病房, 采用激励与教育结合的方式, 指导家属生活起居环境与疾病护理知识, 实施干预后家属的抑郁、焦虑得分降低。而韩莎莎等^[30]进行院外健康教育, 采用家庭互动式健康教育, 通过电话随访, 建立网络交流平台, 开展多媒体式健康教育讲堂以及每个季度上门家访等形式, 结果家属对疾病认识和护理的技能得到很好的提升, 心理健康状况得以改善。

2.2 放松技术

对阿尔茨海默病患者的照料者进行心理教育干预中加入放松技术能有效减轻患者家属的心理负担、焦虑和失眠^[31]。对阿尔茨海默病患者的照料者进行中心冥想意象治疗, 冥想疗法一般由冥想治疗师参与, 冥想师根据家属的社会心理环境与家属共同制定冥想训练课程, 干预后患者照料者焦虑减轻, 抑郁和失眠的症状改善, 注意力水平提高, 早期进行冥想练习可以获得最大短期效益^[32-33]。音乐疗法不仅能够有效减轻阿尔茨海默病患者的精神行为症状, 还能缓解家属的疲劳, 放松身心^[34]; Guetin 等^[34]对于存在明显的抑郁、焦虑症状的家属进行每周两次的音乐疗法, 即家属选择个人喜爱的音乐, 最好是节奏相对缓慢的音乐, 选择安静舒适的环境, 进行全身

心放松聆听, 干预后患者的抑郁、焦虑情绪有所减轻。Whitebird 等人^[35]通过一项随机试验证明正念减压疗法能改善阿尔茨海默病患者家属的心理健康, 减少压力, 减轻抑郁。

音乐疗法和冥想疗法能改善患者家属整体的心理健康水平, 但是这两种疗法只能对解决干预对象的心理问题起辅助作用, 需结合其他心理干预方法进行。而目前国内对于音乐疗法和冥想疗法的研究不多, 且在本国应用放松疗法有一定的局限性。首先, 作为阿尔茨海默病患者的家属, 其自身的知识水平普遍平均较低, 有些人甚至对音乐不感兴趣, 导致音乐疗法对其没有效果; 其次, 国内冥想疗法水平较低, 需要相关人员深入学习冥想技术并进行推广。

2.3 综合心理干预

目前国内学者大多采用集体干预和个体干预相结合的方式来解决阿尔茨海默病患者家属的心理问题。综合心理干预包括支持性心理治疗、认知存在疗法、系统式家庭治疗、团体疗法等。于相芬、李华等人^[36-37]通过对 80 名阿尔茨海默病患者家属进心理干预后, 经过统一培训的精神科护士制定心理干预措施^[38], 根据自身对照得出家属心理健康水平有所提升。综合心理干预结合多种干预方法, 效果显著, 但其依据理论模糊, 没有形成一个完整的干预模式。

2.4 社会支持

社会支持能有效地缓解心理应激反应^[39]。举办阿尔茨海默病患者家属的联谊会, 不但可以交流阿尔茨海默病患者的日常护理中遇到的问题, 还能宣泄不良情绪, 减轻家属的心理问题, 并且可以扩大家属的社会交际圈^[40]。国外研究表明中国的家属更多需要的是承担起阿尔茨海默病治疗、康复训练、临时看护以及社区老年护理^[41]。此外, Wezel 等^[42]认为家属应该从家庭责任方面获得很大的满足感, 所以除了提供专业支持和专业知识方面, 要专注于家庭照料的积极

之处,而不是唯一专注于减轻照料者的负担。因此,社会支持系统对于缓解患者家属负担,减轻患者心理健康问题有十分重要的作用。

3 常用干预的测评工具

3.1 Zung 氏焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS)

SDS 量表和 SAS 量表是由 Zung 分别于 1965 年^[43]和 1971 年编制,同样由 4 个维度,20 个条目构成,每个条目根据近一周内的感觉进行评分,累计各条目总分越高,表示焦虑、抑郁程度越重。这两个量表已在国内外被广泛应用,王文菁等^[44-45]通过验证性因子分析得出两个量表具有较好稳定性。陶明等^[46]对 SAS 量表进行修订,形成了 SAS-CR 量表,经检验该量表 Cronbach's α 系数为 0.931,具有较高的信度、效度。

3.2 汉密顿抑郁量表 (HAMD) 和汉密顿焦虑量表 (HAMA)

HAMA 量表和 HAMD 量表为他评量表,Hamilton 编制。前者包括 14 个项目,分为躯体性和精神性两大类因子结构,采用 0~4 分的 5 级评分法。该量表^[47]总信度系数为 0.93,效度系数为 0.36。后者主要是用于评价抑郁症状的严重程度及抗抑郁药物的效果,此量表经过修订有多种版本,包括 HAMD-17 项,HAMD-21 项,HAMD-24 项以及 HAMD-6 项等版本。李文波等人^[48]对此量表每个版本进行信度、效度比较分析,HAMD-6 版本的重测信度为 0.951,评定者间信度为 0.989,而 Cronbach's α 系数较低为 0.474;而其他版本的 Cronbach's α 系数为 0.646~0.746 之间。

4 小结

随着阿尔茨海默病患者数量的逐年递增,越来越多的人承担起照顾阿尔茨海默病患者的责任,患者家属也逐渐成为一类不可忽视的群体。综上所述,国内针对阿尔茨海默病患者家属的心理

问题的有效应对措施主要是进行健康教育和综合心理干预,采取集体干预和个体干预相结合的方式,不足之处首先在于以上干预措施主要是针对阿尔茨海默病患者及其家属方面的护理,而忽视了社会方面的支持作用。因此学习国外的社会支持体系,有效地建立适合国内的社会支持系统,对于解决阿尔茨海默病患者心理问题,改善阿尔茨海默病患者生存质量具有重要意义。其次,研究样本要想具有代表性,需满足随机抽样和足够样本两个条件,但目前国内研究中均为方便抽样,且样本含量较少,导致样本的代表性差,建议在今后的研究中尽量保持随机化,扩大样本量。最后,国外的干预研究多有明确的理论框架作为支撑,而国内研究没有清晰的理论作为支撑,建议学者今后在对阿尔茨海默病患者家属进行干预研究时借鉴国外成熟的干预理论及模式,总结出适用于我国的理论框架及模型。

参考文献

[1] 李峥.老年痴呆相关概念辨析.中华护理杂志,2011,46(10):1045.
[2] Life without memories-the challenge of dementia. Allianz Demographic Pulse,2011.
[3] WHO. Dementia:a public health priority. Geneva: World Health Organization, 2012.
[4] Walker D. Alzheimer's disease awareness month: how home care can help. Caring,2010,29(11):24-26.
[5] 王琴平,俞雪容.老年痴呆病人照料者的心理健康状况调查.精神医学杂志,2009(6):446-447.
[6] 周芳,胡惠惠,杜长明,等.居家老年痴呆患者家庭看护者心理健康状况及生活质量调查分析.齐鲁护理杂志,2012(33):3-4.
[7] García-Alberca JM, Lara JP, Berthier ML. Anxiety and depression in caregivers are associated with patient and caregiver characteristics in Alzheimer's disease. The International Journal of Psychiatry in Medicine, 2011,41(1):751-758.
[8] O'Dwyer S, Moyle W, van Wyk S. Suicidal ideation and resilience in family carers of people with dementia: a pilot qualitative study. Aging Ment Health, 2013,17(6):753-760.
[9] 刘青梅.老年痴呆患者家属健康知识需求调查分析//中华医学会精神病学分会第九次全国

学术会议论文集,广州,2011.

[10] 张素梅,石兆莲.阿尔茨海默病患者陪护138名现状调查分析.齐鲁护理杂志,2009(13):38-39.
[11] Zencir M, Kuzu N, Gördeles Beşer N. Cost of Alzheimer's disease in a developing country setting. International Journal of Geriatric Psychiatry,2005,20(7):616-622.
[12] Sutter M, Perrin PB, Chang YP. Linking family dynamics and the mental health of Colombian dementia caregivers. Am J Alzheimers Dis Other Demen,2014,29(1):67-75.
[13] 陈畏兵,马红梅,唐世琪,等.对武汉市老年痴呆患者照顾者负担状况及其影响因素的调查分析.中国临床保健杂志,2011(6):633-634.
[14] Perrin PB, Morgan M, Aretouli E. Connecting health-related quality of life and mental health in dementia caregivers from Colombia, South America. J Alzheimers Dis,2014,39(3):499-509.
[15] 陈华,周艳仙,马娟,等.伴与不伴精神行为症状的老年痴呆照料者生活质量的比较研究//中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第十一届学术年会论文汇编,义乌,2012.
[16] Jackson MA, Fauth EB, Geiser C. Comparing the neuropsychiatric inventory and the revised memory and behavior problems checklist for associations with caregiver burden and depressive symptoms. International psychogeriatrics/IPA, 2014:1-11.
[17] Pamela L. Lindsey, psychotic events in Alzheimer's Disease: application of the PLST model. J Gerontol Nurs,2009,35(8): 20-29.
[18] Smith MI, Gerdner LA, Hall GR, et al. History, development, and future of the progressively lowered stress threshold: a conceptual model for dementia care. J Am Geriatr Soc, 2004,52(10):1755-1760.
[19] Gerdner LA, Buckwalter KC, Reed D. Impact of a psychoeducational intervention on caregiver response to behavioral problems. Nurs Res,2002,51(6):363-374.
[20] Buckwalter KC, Gerdner L, Kohout F. A nursing intervention to decrease depression in family caregivers of persons with dementia. Arch Psychiatr Nurs,1999,13(2):80-88.
[21] Stolley JM, Reed D, Buckwalter KC. Caregiving appraisal and interventions based on the progressively lowered stress threshold model. Am J Alzheimers Dis Other Demen,2002,17(2):110-120.
[22] Martín-Carrasco M, Martín MF, Valero C. Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients' caregivers. Int J Geriatr Psychiatry,2009,24(5):489-499.
[23] 许若兰.论认知行为疗法的理论研究及应用.成都理工大学学报:社会科学版,2006(4):63-66.

腹膜透析患者生活质量影响因素研究进展

谌璐 尹飞挺 王青尔 俞雨生 刘云

【摘要】 介绍腹膜透析患者生活质量现状,并结合文献从社会人口学、合并症管理、透析模式的选择、残余肾功能及社会支持5个方面对生活质量影响因素进行归纳总结,旨在为临床护理人员有针对性地改善患者生活质量提供理论依据。

【关键词】 腹膜透析;生活质量;综述

【中图分类号】 R47 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.02.040

Research progress in the influencing factors of quality of life in peritoneal dialysis patients / CHEN Lu, YIN Feiting, WANG Qing'er, YU Yusheng, LIU Yun // School of Nursing, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, 210023 China // Chinese Nursing Management-2015,15(2): 253-256

【Abstract】 This article introduced the quality of life of peritoneal dialysis patients. It also described factors influencing their quality of life from five aspects, social demographic characteristics, comorbidity management, dialysis methods, and social support. It could provide clinical nursing staff a theoretical basis for improving the quality of life of peritoneal dialysis patients.

【Keywords】 Peritoneal Dialysis; quality of life; literature review

近年来,生活质量已经成为医疗及护理效果的重要评价指标之一。目前对于生活质量的定义及内涵尚未规范统

一,但1993年世界卫生组织(WHO)将健康相关生活质量(health related quality of life)简称生活质量,定义为

不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验^[1]。终末期肾病

作者单位: 南京中医药大学护理学院, 210023 江苏省(谌璐); 南京军区南京总医院干部训练中心(刘云); 国家肾脏病临床研究中心(尹飞挺, 王青尔, 俞雨生)

作者简介: 谌璐, 硕士在读

通信作者: 刘云, 硕士, 主任护师, 教研室主任, E-mail: yuny2018@163.com

[24] Beck IS. 翟书涛,译. 认知疗法:基础与应用. 北京:中国轻工业出版社,2001:5-45.

[25] Arango-Lasprilla JC, Panyavin I, Merchan EJ. Evaluation of a group cognitive-behavioral dementia caregiver intervention in Latin America. American journal of Alzheimer's disease and other dementias 2014 Feb; Passoni S, Moroni L, Toraldo A. Cognitive Behavioral Group Intervention for Alzheimer Caregivers. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2014.

[26] Pitteri F, Soulas T, Essertaise AL. Contribution of relaxation to a psycho educational intervention program for family carers of persons with Alzheimer's disease. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil, 2013, 11(4):443-451.

[27] Passoni S, Moroni L, Toraldo A. Cognitive Behavioral Group Intervention for Alzheimer Caregivers. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2014.

[28] 吕红红. 健康教育对老年痴呆患者家属心理健康及应付方式的影响. 护理与康复, 2010(4): 364-365.

[29] 董翠峰. 老年痴呆患者家庭主要照顾者的护理干预. 中国伤残医学, 2012(5):107-109.

[30] 韩莎莎, 徐丽芬. 家庭互动式健康教育对老年痴呆患者生活质量及安全性的影响. 护理实践与研究, 2013(2):1-3.

[31] Jain FA, Nazarian N, Lavretsky H. Feasibility of Central Meditation and Imagery Therapy for dementia

caregivers. Int J Geriatr Psychiatry, 2014(29):8.

[32] 陈语, 赵鑫, 黄俊红, 等. 正念冥想对情绪的调节作用:理论与神经机制. 心理科学进展, 2011(10):1502-1510.

[33] McDermott O, Orrell M, Ridder HM. The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. Aging Ment Health, 2014-01-13.

[34] Guetin S, Portet F, Picot MC. Impact of music therapy on anxiety and depression for patients with Alzheimer's disease and on the burden felt by the main caregiver (feasibility study). Encephale, 2009, 35(1):57-65.

[35] Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL. Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial. Gerontologist, 2013, 53(4):676-686.

[36] 于相芬. 心理干预对老年痴呆患者亲属心理健康状况的影响. 精神医学杂志, 2011(1):43-45.

[37] 李华, 常亭玲, 孙谷珍, 等. 支持性心理干预对住院老年痴呆患者监护人焦虑抑郁的改善作用. 护理学杂志, 2013(19):74-75.

[38] 周园园, 谈晓芳, 沈丽珍. 心理干预对改善抑郁症患者家属心理状况的效果分析. 中国健康心理学杂志, 2012(9):1364-1365.

[39] 林鸣芳, 李孝红. 恶性肿瘤住院患者社会支持情况的调查. 上海护理, 2011(4):34-36.

[40] 王鲁宁. 关注老年痴呆患者的照料者问题. 中

华内科杂志, 2006(4):266.

[41] Xiao. Family caregiver challenges in dementia care in Australia and China: a critical perspective. BMC Geriatrics, 2014(14):6.

[42] Wezel NV, Francke AL, Devillé WL. Family care for immigrants with dementia: The perspectives of female family carers living in the Netherlands. Dementia (London), 2014-01-08.

[43] ZUNG WW. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry, 1965(12):63-70.

[44] 王文菁, 谭文艳. 验证性因子分析在焦虑自评量表中的应用. 中国健康心理学杂志, 2011(7): 781-783.

[45] 王文菁, 谭文艳. Zung抑郁自评量表的因子分析. 广东医学, 2011(16):2191-2193.

[46] 陶明, 高静芳. 修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度. 中国神经精神疾病杂志, 1994(5): 301-303.

[47] 汤毓华, 张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA). 上海精神医学, 1984(2):64-65.

[48] 李文波, 许明智, 高亚丽. 汉密顿抑郁量表6项版本(HAMD-6)的信度及效度研究. 中国神经精神疾病杂志, 2006(2):117-120.

[收稿日期:2014-05-21]

[修回日期:2014-07-11]

(编辑:郑艳 英文编辑:张俊娥)