

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.09.029

团体心理干预对痴呆患者家庭照护者心理健康状态及心理韧性水平的影响*

王 丹, 汪秋艳

南昌大学第二附属医院红角洲院区神经内科二区, 江西南昌 330036

摘要:目的 探讨团体心理干预对痴呆患者家庭照护者心理健康状态及心理韧性水平的影响。方法 选择南昌大学第二附属医院红角洲院区 2021 年 1 月至 2022 年 1 月收治的痴呆患者及其照护者各 80 例为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组照护者仅给予常规指导, 观察组照护者在对照组的基础上采取团体心理干预, 干预时间为 3 个月。比较两组照护者干预前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、心理弹性量表(CD-RISC)及家属压力量表(RSS)评分变化。**结果** 干预前, 两组照护者 SAS、SDS、CD-RISC、RSS 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预 3 个月后, 对照组照护者 SAS、SDS、CD-RISC、RSS 评分与干预前比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 而观察组照护者 SAS、SDS、RSS 评分均低于干预前和对照组, CD-RISC 评分高于干预前和对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 团体心理干预可有效改善痴呆患者家庭照护者心理健康状态, 减轻心理压力, 提高心理韧性水平, 干预效果满意, 值得在临床中进行推广和应用。

关键词: 团体心理辅导; 痴呆; 照护者; 心理健康; 心理韧性**中图分类号:** R473.74**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2023)09-1310-04

痴呆是一种因脑部伤害或疾病所导致的渐进性认知功能退化性临床综合征, 患者以高级皮层功能紊乱、情感自控能力差及认知损害等为主要特征, 其发病率在 60 岁以上人群中随年龄的增长而升高, 严重影响患者生活质量^[1]。研究表明, 痴呆患者的家庭照护对于提高患者的生活质量具有重要的作用^[2]。然而, 受各种因素的影响, 痴呆患者的长期家庭照护会给照护者带来巨大的心理压力, 造成照护者巨大的心理负担, 进而导致照护者长期处于不健康的心理状况, 而这种心理状况又会对痴呆患者的居家照护造成巨大的负面影响。因此, 如何改善照护者心理健康状况, 提高其心理韧性水平具有重要意义。团体心理干预是一种促进心理康复的重要手段之一, 相关研究指出, 团体心理干预的实施有助于改善照护者不良心理状况, 降低心理疾病发生率^[3]。目前, 该模式在国内用于痴呆患者照护者中的应用研究相对较少。为此, 本研究探讨团体心理干预对痴呆患者家庭照护者心理健康状态及心理韧性水平的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择南昌大学第二附属医院红角洲院区于 2021 年 1 月至 2022 年 1 月收治的痴呆患者及其照护者各 80 例为研究对象。痴呆患者纳入标准: (1)符合痴呆的临床诊断标准^[4]; (2)简易精神状态检查表(MMSE)评分 < 17 分^[5]。痴呆患者排除标准: (1)无兄弟、姐妹、儿女等; (2)无固定照护者或照护者照护时间不足 3 个月。照护者纳入标准: (1)年龄 18

岁以上; (2)为痴呆患者配偶、子女或兄弟姐妹等家庭成员; (3)与痴呆患者共同居住时间 > 3 个月; (4)无酬劳自愿式照护, 且能积极支持与配合。照护者排除标准: (1)患有精神疾病或其他严重疾病不能对痴呆患者给予正常照护; (2)由于各种原因不能对痴呆患者进行持久照护。采用随机数字表法将痴呆患者照护者分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组痴呆患者中男 17 例, 女 23 例; 年龄 65 ~ 81 岁, 平均 (73.25 ± 4.29) 岁; MMSE 评分 17 ~ 25 分, 平均 (19.36 ± 2.18) 分。对照组照护者中男 20 例, 女 20 例; 年龄 25 ~ 60 岁, 平均 (42.38 ± 11.56) 岁; 受教育程度: 初中及以下 15 例, 高中及中专 15 例, 大专及以上 10 例。观察组痴呆患者中男 19 例, 女 21 例; 年龄 65 ~ 82 岁, 平均 (73.05 ± 4.57) 岁; MMSE 评分 17 ~ 25 分, 平均 (19.56 ± 2.47) 分。观察组照护者中男 18 例, 女 22 例; 年龄 27 ~ 62 岁, 平均 (43.29 ± 12.08) 岁; 受教育程度: 初中及以下 14 例, 高中及中专 17 例, 大专及以上 9 例。两组痴呆患者性别、年龄及 MMSE 评分, 以及两组照护者性别、年龄及受教育程度等临床资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具可比性。本研究经南昌大学第二附属医院医学伦理委员会批准(JNS20654102), 患者家属及照护者均知晓并签署同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均采用痴呆的常规治疗手段, 给予乙酰胆碱酯酶抑制剂改善认知能力, 给予

* 基金项目: 江西省卫生健康委科技计划项目(20204325)。

抗抑郁药物控制精神症状。

1.2.2 干预方法

1.2.2.1 对照组 仅给予照护者痴呆疾病相关知识教育、居家生活护理注意事项及护理技巧等常规指导。

1.2.2.2 观察组 在对照组的基础上给予照护者团体心理干预,团体心理干预团队由 1 名心理治疗师和 3 名专科护士组成,心理治疗师辅助心理干预,护士负责联络、统计及其他相关工作;干预环境可灵活选择,可选择花园一角或社区卫生点内等,采取 1(心理治疗师)对 10(照护者)的方式,每周干预 1 次,每次 1.5~2.0 h,总干预时间为 3 个月。具体措施与内容分为以下 4 个阶段:(1)信息搜集与了解阶段。干预前与照护者相互介绍熟悉后,观察照护者说话的语气、语调、动作姿态、面部表情等,同时通过问答式的方法,鼓励照护者主动陈述患者居家状况及家庭状况、照护者心理状况、日常照护中遇到的问题及内心诉求等。(2)团体心理干预。每位照护者采用叙事法,逐一描述日常生活中遇到的各种心理问题,并由护士记录下来,由心理治疗师进行心理指导,首先肯定照护者在照护工作中的积极作用,然后进行小范围讨论,让照护者互相倾诉压力,起到共情效果,引起照护者共鸣,最后由心理治疗师总结照护者面临的各种压力、负面情绪等并进行团体心理指导,缓解照护者不良情绪,改善照护者心理健康状况,提升其心理韧性水平。(3)现场实践体验。应用个人示范教学、情景再现等方式,结合日常照护中的场景进行角色扮演,还原日常照护中存在的各种问题,让照护者懂得合理表达自己的情绪,并由心理治疗师制订各种不良情绪的缓解和消除方法。(4)巩固辅导。为了保证干预效果,建立团体心理干预小组微信群网络平台,将每次心理辅导的理论知识及日常技巧等推送到微信群,以方便照护者学习和练习;同时,鼓励照护者积极在微信群发言,互相分享日常照护中的内心感受,并互相支持。

1.3 观察指标

1.3.1 干预前及干预 3 个月后照护者心理健康状况变化 采用 Zung 编制的焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)对照护者焦虑、抑郁情绪进行评估^[6]。SAS 包括 20 个条目,评分标准:50~59 分(轻度焦虑)、60~69 分(中度焦虑)、69 分以上(重度焦虑);SDS 包括 20 个条目,评分标准:53~62 分(轻度抑郁)、63~72 分(中度抑郁)、72 分以上(重度抑郁)。得分越高表示照护者焦虑、抑郁情绪越重。

1.3.2 干预前及干预 3 个月后照护者心理韧性水平变化 采用心理弹性量表(CD-RISC)^[7]进行评分。该量表 Cronbach's α 系数为 0.921,信效度良好,共包括 25 个问题涉及 3 个维度(坚韧性、自强性和乐观性)。采用 Likert 5 级评分法,评分标准为单条 0~4 分,共 100 分,得分越高表示照护者心理韧性水平

越好。

1.3.3 干预前及干预 3 个月后照护者心理压力水平变化 采用家属应激压力量表(RSS)^[8]对照护者心理压力程度进行评估,共包括 15 个条目,采用 Likert 5 级评分法,评分标准为单条 0~4 分,总分为 60 分,得分越高表示照护者心理压力越重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组照护者心理健康状况评分比较 干预前,两组照护者 SAS 评分与 SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预 3 个月后,对照组照护者 SAS、SDS 评分与干预前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而观察组照护者 SAS、SDS 评分均低于干预前和对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后两组照护者心理健康状况评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后
对照组	40	51.59±4.25	50.12±4.34	52.74±4.29	51.63±4.02
观察组	40	51.11±4.08	45.56±4.11 ^a	53.18±4.28	47.45±4.08 ^a
t		0.515	4.825	0.459	4.616
P		0.607	<0.001	0.647	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 干预前后两组照护者心理韧性水平与压力水平评分比较 干预前,两组照护者 CD-RISC 评分与 RSS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预 3 个月后,对照组照护者 CD-RISC 评分、RSS 评分与干预前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而观察组照护者 CD-RISC 评分高于干预前和对照组,RSS 评分低于干预前和对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后两组照护者心理韧性水平与压力水平评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	CD-RISC 评分		RSS 评分	
		干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后
对照组	40	48.25±4.68	50.14±4.75	46.12±4.25	45.33±3.89
观察组	40	47.02±5.12	58.25±4.89 ^a	45.59±4.14	39.49±3.67 ^a
t		1.121	7.524	0.565	3.906
P		0.266	<0.001	0.574	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前,随着我国人口结构老龄化的加剧,痴呆的发病率越来越高,由于患者受到记忆能力、语言能力、

理解能力、智力等功能退化的影响,使其丧失了独立生活的能力,需密切照护。此过程中,由于照护者大量的时间、精力及金钱投入,给照护者带来巨大的心理压力,进而导致其出现焦虑、抑郁、烦躁、紧张等不良心理情绪及心理韧性水平的下降^[9]。有研究指出,若这种不良心理健康状况长期得不到改善,不但会影响被照护者的生活质量,甚至还会导致照护者头痛、失眠、高血压等躯体疾病的发生^[10]。因此,对照护者实施心理干预,在改善其不良心理健康状况的同时,对促进被照护对象疾病康复及提高被照护对象的生活质量等方面也具有重要的作用。近年来,国内外的研究也表明,通过对慢性病患者家属或照护者实施心理干预,患者家属或照护者在心理健康方面的获益明显^[11-12]。

团体心理干预是基于团体动力学效应与心理治疗方法相结合的一种心理干预手段,其特点是通过创造一种友善的类似家庭的环境氛围,来改善照护者在患者家庭照护中出现的无助、迷茫、焦虑、抑郁等不良情绪,同时,通过鼓励照护者之间相互分享、互相开导、互相帮助等方式来解决彼此遇到的问题,能起到事半功倍的干预效果^[13]。此外,相较于一对一的干预模式,团体心理干预还可以在节省人力、物力及减少医疗成本方面发挥其独特的优势。目前,团体心理干预在临床各科疾病的治疗中具有广泛的应用。程煜等^[14]将团体心理干预应用于脑卒中偏瘫病患者照护者的心理干预中,结果显示,经团体心理干预 2 个月后,照护者心理健康状况得到了显著改善。陈涛等^[15]应用团体心理干预对失智失能老人照护者的干预效果显著,干预后照护者心理健康水平得到明显改善,幸福感知明显提高。

本研究结果中,干预 3 个月后,对照组照护者 SAS 与 SDS 评分与干预前比较无明显差异($P > 0.05$),而观察组照护者 SAS、SDS 评分均显著低于干预前及对照组($P < 0.05$)。提示团体心理干预可有效缓解痴呆患者照护者不良心理情绪,从而改善其心理健康状况,同上述程煜等^[14]等及陈涛等^[15]报道结果基本一致。心理韧性一词始于美国,是个体的一种能力或品质,也指个体对各种环境的良好适应能力,心理韧性水平越高,表明个体对环境的适应能力越强^[16]。本研究结果中,干预后,对照组照护者 CD-RISC 评分与 RSS 评分与干预前比较无明显差异($P > 0.05$),而观察组照护者 CD-RISC 评分高于干预前和对照组,RSS 评分低于干预前和对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示团体心理干预能够有效提高痴呆患者照护者心理韧性水平,降低其心理压力水平,同方英等^[17]报道结果基本一致。此外,有研究表明,在影响团体心理干预效果的因素中,除受到干预者、干预措施等因素影响外,被干预成员的自身感受、投入程度、自我袒露、彼此分享经验与学习等也与团体心理干预效果存在密切的关系^[18]。刘晓华

等^[19]报道指出,被干预的个体在团体中正向感受越强烈,成员之间越信任,彼此相互学习、相互交流越积极,团体凝聚力越高,对成员的正向影响越大,临床干预效果越好。由此可见,良好的团体心理干预效果是全体参与人员共同努力的结果,在开展团体心理干预时应综合考虑各方面的影响因素,并加大干预力度与针对性,从而提高团体心理干预效果。

综上所述,团体心理干预可有效改善痴呆患者家庭照护者心理健康状态,减轻心理压力,提高心理韧性水平,干预效果满意,值得在临床中进行推广和应用。本研究局限性在于研究样本量有限,可能对结果的准确性存在一定的影响,笔者将在今后扩大研究样本量进行更进一步的研究,以提高研究结果的准确性,进一步提高其临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘朋. 老年痴呆病的发病机制与临床药物治疗的效果研究[J/CD]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(3): 85-86.
- [2] 胡紫燕, 李冬梅, 李雪, 等. 协同护理模式在失智症家庭照护中的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(26): 2077-2081.
- [3] 史云霞, 赵晓莉, 张莹. 基于自我表露理论的团体干预对冠心病病人主要照护者心理状况及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(18): 2525-2528.
- [4] 杨青, 贾杰. 阿尔茨海默病相关指南及专家共识解读——全周期康复新视角[J]. 中国医刊, 2021, 56(1): 22-27.
- [5] 冯仁俊, 朱玲, 卢亚平, 等. 基于简易精神状态量表检测的针对性护理干预在阿尔茨海默病患者生活质量中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(19): 3570-3573.
- [6] DUNSTAN D A, SCOTT N. Norms for Zung's self-rating anxiety scale[J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 90.
- [7] 庞晓华, 张丽芳. Connor-Davidson 心理弹性量表中文版在煤矿工人中应用的信效度分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(7): 655-659.
- [8] 姜虹, 王秋月, 刘新宁, 等. 非计划性 2 次手术患者家属应激压力评估量表的编制及其信效度检验[J]. 海军医学杂志, 2019, 40(4): 318-323.
- [9] 毛瑞舒, 王偌敏, 武俊英, 等. 晚期痴呆症病人行为心理症状的照护方案研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(24): 4442-4446.
- [10] 刘晓华, 龚定宏. 社区慢性精神分裂症患者家庭照护者认知团体心理治疗的近期与远期干预效果研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(7): 867-873.
- [11] 张婧, 付莉, 罗荣. 多维度支持性心理干预在老年维持性血液透析患者主要照顾者中的应用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(31): 181-184.
- [12] AKHTAR A, MALIK A, GHATASHEH M, et al. Feasibility trial of a brief scalable psychological intervention for Syrian refugee adolescents in Jordan[J]. Eur J Psychotraumatol, 2021, 12(1): 1901408.
- [13] AKHTAR A, GIARDINELLI L, BAWANEH A, et al. Feasibility trial of a scalable transdiagnostic group psy-

chological intervention for Syrians residing in a refugee camp[J]. Eur J Psychotraumatol, 2021, 12(1):1932295.

[14] 程煜,袁淑娟,郑阳,等. 团体心理干预对脑卒中偏瘫病人肢体运动功能及照料者心理状态的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(19):3323-3325.

[15] 陈涛,石瑾,周叶. 团体心理干预在社区失智失能老人照护者中的应用效果评估[J]. 上海医药, 2021, 42(10):52-85.

[16] SMEETH D, BECK S, KARAM E G, et al. The role of epigenetics in psychological resilience[J]. Lancet Psychiatry, 2021, 8(7):620-629.

[17] 方英,林丽红,李霞. 家庭尊严干预对阿尔茨海默症患者主要照顾者心理状态的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(2):118-122.

[18] 万金,潘堃婷,李琼,等. 医务人员抗逆力团体辅导有效性及其后效研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(4):557-561.

[19] 刘晓华,赵晓霞,景彩丽,等. 团队积极心理干预对护士遭受生活事件冲击后心理状态和应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(23):3092-3096.

(收稿日期:2022-09-20 修回日期:2022-12-20)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.09.030

不同方法处理核酸片段的对比研究*

黄小晔,彭丽,梁剑琦,陈伟[△]

湖南省娄底市中心医院检验科,湖南娄底 417000

摘要:目的 探讨不同处理方法对核酸片段的清除效果,为核酸检测实验室尤其是基层实验室寻求简单方便又行之有效的实验室污染处理方法。方法 分别用 75%乙醇、含氯消毒剂、紫外线处理 2 种不同长度(120 bp 和 1 600 bp)的高水平核酸片段,利用琼脂糖电泳技术及凝胶成像技术验证核酸片段的完整性,比较 3 种方法对核酸片段的清除效果。结果 75%乙醇、紫外线对核酸片段的清除无明显效果,含氯消毒剂在有效氯终水平 $\geq 2\ 500\ \text{mg/L}$ 时能有效清除核酸片段。结论 84 消毒液是最常见的含氯消毒剂,配置适合水平的 84 消毒液能有效处理实验室的核酸污染,值得在基层实验室大力推广应用。

关键词:核酸检测; 实验室污染; 含氯消毒剂; 75%乙醇; 紫外线

中图分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)09-1313-03

新型冠状病毒(以下简称新冠病毒)感染的症状不同于典型肺炎,且对常规抗病毒治疗无效。在我国最新版本诊疗方案中,新冠病毒核酸检测仍为诊断提供直接证据^[1],现在最常用的是实时荧光定量反转录 PCR 法,它是一种灵敏度和特异度高且已在临床广泛使用的感染性病原体核酸检测技术^[2-3]。尽管核酸检测技术有诸多优点,但由于其超高的灵敏度,一旦实验室出现极微量的核酸污染,很容易导致假阳性,从而影响检测的准确性。有数据显示,实验室假阳性的发生率达 9%~57%^[4]。假阳性的结果跟实验室污染有非常紧密的联系,而实验室污染主要出现在标本处理环节的抽提核酸、检测环节的扩增产物和阳性质控的泄露等,这些情况均会导致严重的实验室污染。目前主要通过严格的带负压分区的物理隔绝方法及实验室标准操作规程防止核酸污染^[5-6],但是这种方法只能延缓污染不能清除已经发生的污染。如何能够避免实验室污染的产生及污染产生后如何快速地消除,对于基层实验室来说是十分重要而且紧急的任务。本研究选取 3 种常见处理方式(75%乙醇、紫外线、含氯消毒剂)分别对 2 种不同长度(120 bp 和

1 600 bp)的高水平($>10^{13}$ copy/mL)核酸片段进行清除,以 2 种核酸片段的混合液作为阳性对照,利用实时荧光定量 PCR 和琼脂糖电泳及凝胶成像技术,比较不同处理方法对核酸的清除效果。

1 材料与与方法

1.1 仪器与试剂 ABI 7500 荧光定量 PCR 仪和 E-Gel Imager 凝胶成像系统购自赛默飞世尔公司,电泳仪购自北京君意东方电泳设备有限公司,西班牙琼脂糖、荧光定量 PCR 试剂盒、标志物、引物探针购于大连宝生物有限公司。

1.2 方法

1.2.1 75%乙醇清除核酸 将 100 μL 混有 2 种核酸片段的混合液与等体积 75%乙醇混匀,处理时间分别为 0.5、2.0、6.0 h,每隔半小时振荡混匀一次,取 5 μL 为模板进行实时荧光定量 PCR 验证降解效果,同时取 5 μL 模板采用凝胶电泳(1%琼脂糖)验证核酸片段的完整性。

1.2.2 紫外线清除核酸 将 100 μL 混合液暴露在紫外线下(紫外强度 $\geq 90\ \mu\text{W}/\text{cm}^2$),暴露时间分别为 0.5、2.0、6.0 h,加入适量纯水使暴露后最终体积仍为

* 基金项目:湖南省娄底市中心医院院级课题项目(Y2021-05)。

[△] 通信作者, E-mail: chenweiwxc@sina.com。