

心理疏导疗法在医养结合机构失能老人心理干预中的效果分析

朱文娟, 曾美容*

株洲市人民医院, 湖南 株洲 412000

【摘要】目的 分析心理疏导疗法在医养结合机构失能老人心理干预中的应用效果。**方法** 选取2021年2月至2022年2月医养结合机构中失能老人100例作为此次研究对象, 采用常规护理法的50例设为对照组, 采用心理疏导疗法的50例设为观察组, 记录并比较两组干预效果。**结果** 干预前, 观察组以及对对照组躯体化、强迫症状、人际关系、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、精神病性以及偏执评分对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 观察组躯体化、强迫症状、人际关系、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、精神病性以及偏执评分显著低于对照组($P < 0.05$)。干预前, 两组GWB评分对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 观察组GWB评分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 医养结合机构中失能老人进行心理疏导疗法后可改善其不良情绪, 提升老人的心理健康水平。

【关键词】 心理疏导疗法; 医养结合机构; 失能老人

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A

老年群体的年龄偏大且患有基础慢性疾病, 机体免疫能力减退, 失能老人的健康问题主要表现在缺乏较强的自我照护能力, 加上视力与听力的衰退, 很容易产生孤独以及自卑等不良心理, 在心理与生理双重影响下使机体陷入恶性循环, 使失能老人生活质量受到严重影响^[1]。心理疏导疗法包含系统理论以及心理治疗方法, 对于神经症、精神康复期等具有一定的疗效。此次研究主要分析心理疏导疗法在医养结合机构中失能老人心理干预中的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年2月至2022年2月医养结合机构中失能老人100例作为此次研究对象, 采用常规护理法的50例设为对照组, 采用心理疏导疗法的50例设为观察组, 对照组中男性33例, 女性17例; 年龄63~80岁, 平均年龄(72.5 ± 2.3)岁。观察组中男性32例, 女性18例; 年龄62~81岁, 平

均年龄(73.3 ± 2.6)岁。两组基线资料进行软件比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

纳入标准: 入选者年龄均在60岁以上; 入选者ADL评分均在60分以下; 入选者均在社区居住1年以上, 可以进行日常交流, 无意识障碍^[2]。

排除标准: 排除患有认知障碍以及精神疾病者; 排除沟通异常以及语言表达障碍者^[3]。

1.2 方法

对照组单纯采用常规护理, 即根据护理常规要求针对患者开展日常生活护理且根据医嘱用药等, 同时对失能老人予以健康教育。

观察组采用心理疏导疗法, 按照心理疏通原理以及模式分为疏通、引导、实践以及巩固四步, 选择一对一方式每周进行1次, 持续时间为6个月, 内容如下: ①疏通。干预人员选取合适的环境对老人进行直接观察, 可对老人面容、动态心态、语音语调等方面进行观察, 收集相关资料。而后采用会谈方法选择半结构式会谈, 以对其心理情况进行了了解。干预人员在资料收集的过程中需要耐心倾听老

基金项目: 株洲市科技计划基金资助项目(项目编号: 2021-010)

通信作者: 曾美容, E-mail: 27310481@qq.com

人主诉,并以亲切的态度鼓励老人主动交流,有助于收集全面信息。通过详细评估对其心理症结原因进行确定,依据顺序排列主次。②引导。干预人员选取合适的时机以及环境和老人进行交流,交流过程中分为认识以及领悟。首先为认识,干预人员采用正确以及简单的话语协助老人了解自身疾病、治疗方法和预后等,并将失能后出现不良情绪的形成过程、对于身体的影响以及心理治疗方法等进行讲解,使得老人认识到此次干预是有效果的,同时可建立良好的关系。而后为领悟,干预人员按照症结因素和老人一同讨论需要解决的问题,进而引导老人考虑不良情绪的形成是否和性格以及错误认知等存在关系。③实践。实践过程中可以陪同老人一同整理自身疾病的有关资料,并进行记录;同时可与日常生活场景结合予以角色扮演,练习其对自己的情感进行表达;干预人员陪同老人进行放松训练,指导其改善或者消除不良情绪;组织老人进行集体活动,以分享和倾诉为主要内容。④巩固。此阶段可靠通过疏通、引导、反馈、接收、分析、讨论、整合以及再次疏导程序直至优化。反馈过程需要老人对自己的新认识以及体会进行表达。

1.3 观察指标

(1)以症状自评量表(SCL-90)评估观察组以及对照组干预前后的评分结果,以躯体化、强迫症状、人际关系、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、精神病性以及偏执进行评估,每项评分1~5分,量

表总分如大于160分或者单项因子大于2分均为阳性,表示出现心理障碍。

(2)以总体幸福感量表(GWB)评估观察组以及对照组干预前后的评分结果,量表共计33项,总分145分,分数越高说明老人具有越高的幸福度^[1,4]。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 23.0对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的SCL-90评分对比

干预前,观察组以及对照组躯体化、强迫症状、人际关系、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、精神病性以及偏执评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组躯体化、强迫症状、人际关系、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、精神病性以及偏执评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组干预前后的GWB评分对比

干预前,两组GWB评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组GWB评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组干预前后的SCL-90评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

指标		观察组	对照组	t	P
躯体化	干预前	3.11 ± 0.23	3.12 ± 0.20	0.2319	0.8170
	干预后	0.96 ± 0.12	1.56 ± 0.36	11.1803	0.0000
强迫症状	干预前	3.01 ± 0.25	3.02 ± 0.21	0.2165	0.8290
	干预后	1.10 ± 0.44	2.02 ± 0.33	11.8279	0.0000
人际关系	干预前	4.04 ± 0.32	4.05 ± 0.33	0.1538	0.8781
	干预后	1.21 ± 0.34	2.56 ± 0.45	16.9253	0.0000
焦虑	干预前	3.56 ± 0.37	3.58 ± 0.39	0.2630	0.7931
	干预后	1.14 ± 0.25	3.11 ± 0.26	38.6200	0.0000
抑郁	干预前	4.10 ± 0.33	4.11 ± 0.35	0.1469	0.8834
	干预后	1.06 ± 0.21	3.25 ± 0.25	47.4297	0.0000
敌对	干预前	3.08 ± 0.14	3.09 ± 0.16	0.3325	0.7402
	干预后	1.02 ± 0.28	2.20 ± 0.27	21.4510	0.0000

续表

指标		观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
恐怖	干预前	3.88 ± 0.47	3.86 ± 0.45	0.2173	0.8284
	干预后	1.08 ± 0.21	2.28 ± 0.37	19.9446	0.0000
精神病性	干预前	2.76 ± 0.47	2.77 ± 0.48	0.1052	0.9164
	干预后	1.14 ± 0.15	1.50 ± 0.38	6.2310	0.0000
偏执	干预前	3.56 ± 0.17	3.54 ± 0.18	0.5108	0.6109
	干预后	1.00 ± 0.12	2.14 ± 0.14	39.1016	0.0000

表 2 两组干预前后的 GWB 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	43.22 ± 3.45	80.69 ± 5.36
对照组	50	44.17 ± 3.56	65.79 ± 5.88
<i>t</i>		1.3550	13.2420
<i>P</i>		0.1785	0.0000

3 讨论

老年病例中已知产生失能的主要因素包含肢体残疾、阿尔茨海默病、脑卒中偏瘫以及帕金森病等，失能老人在日常生活中需要照顾者协助完成各类行为^[5]。因为不同家庭情况不同，为此对于失能老人照顾均由职业人或者家人进行。失能老人不良情绪的产生包含外界因素以及内在因素，分为：①部分老人虽然丧失了自理能力，但是其头脑清醒，可以独立思考，并可以自己表达，因为失能后部分老人不能尽快接受事实，并且因为疾病产生的生理不适感，对照顾者会产生排斥以及不配合等现象，大大提升了照顾者的工作难度，并且会出现焦虑以及抑郁情绪。②失能老人需要进行有效照顾，对于照顾者而言会存在一定的考验，然而受大环境影响，照顾者主要是服务人员，大部分人员对失能老人的关心程度不够，照顾者不能通过收入证明自身价值，长时间工作会影响工作积极性。因此在有效改善制度条件以及物质条件的基础上，还需了解对失能老人心理需求，予以有效的护理，可提升其晚年生存质量。

近几年，对失能老人心理情况以及心理需求方面的研究也相对增加，但是对其实施心理干预的研究并不多。本次研究通过对以往研究的借鉴，对失能老人予以心理干预，此方法的原则为辨证施治，

将心理疏导以及传统文化作为主导，充分表达老人心理症结以及内心的隐情，转变失能老人的错误认知以及消极心理。此次研究抽取 100 例患者进行对比研究，结果显示：干预前，观察组以及对照组躯体化、强迫症状、人际关系、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、精神病性以及偏执评分对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，观察组躯体化、强迫症状、人际关系、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、精神病性以及偏执评分显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前，两组 GWB 评分对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，观察组 GWB 评分显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此能够看出心理疏导疗法的临床可行性。

综上所述，失能老人心理疏导疗法可改善其心理健康情况，缓解其心理压力。但是因为干预时间较短，干预人力有一定的限制，致使此次研究结果出现局限性，日后需要将干预时间延长，对后期随访进行完善，全面地验证心理疏导法干预的临床可行性，此外为了加强人力资源，日后可将老年人资源开发，鼓励健康状况良好者参与其中。

参考文献

[1] 陈洁, 吴春燕, 王丽, 等. 康复护理团队延续性护理对脑卒中失能老人自护能力及生活质量的影响 [J].

(转第 96 页)

卧床时间低于对照组 ($P < 0.05$), 原因在于手术室护理干预在术前对组内成员进行手术以及护理相关知识的培训, 可规范整个手术操作流程, 提高医患之间的配合度, 从而缩短手术时间。在缩短手术时间的同时又减少了切口在术中暴露的时间以及损伤时间, 进而减少术中出血量, 缩短卧床时间^[4]。除此以外, 本院研究显示观察组患者 HHS 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 说明手术室护理干预可改善髋关节功能恢复, 促进肢体血液循环。在此基础上再加上常规护理中的康复训练, 应用循序渐进的原则, 可提高肌肉力量, 减少肌肉萎缩现象, 与此同时还可确保人工假体的稳定, 促进髋关节功能恢复^[5]。研究显示观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 因手术室护理干预在术前设立手术室护理小组, 对组内人员组织学习手术以及护理知识, 提高专业技能, 进一步提升护理质量; 术前对于心态不稳定的患者给予心理疏导安慰, 缓解不良情绪, 有利于手术顺利开展; 术中给予患者保温措施, 减少机体的应激反应; 术后随时观察患者的生命体征, 对饮食、体位进行护理干预, 促使机体康复。本研究显示, 观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 分析原因, 手术室护理具有连续性、完整性, 术前备皮准备、术中遵循

无菌操作以及护患之间的配合, 既可缩短术中时间, 又能减少切口在空气中暴露时间, 进一步降低感染风险, 术中通过弹力绷带对患肢进行包扎, 可降低关节脱位以及假体松动的现象。

综上所述, 手术室护理不仅可减轻老年髋关节置换术患者术后伤口疼痛感, 改善临床指标, 还可降低术后各种并发症发生, 促使髋关节功能恢复, 提高患者对护理工作的认可, 护理效果显著, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘娟, 李维嘉. 髋关节置换术配合手术室护理路径对患者手术情况、疼痛程度的影响分析 [J]. 养生保健指南, 2021 (1): 158.
- [2] 刘玉龙. 人工髋关节置换术的手术室护理效果研究 [J]. 养生保健指南, 2020 (7): 104-105.
- [3] 李丁. 人工全髋关节置换术中针对性手术室护理配合的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (20): 224-225, 228.
- [4] 阮雅青, 李秀, 赖月欢. 手术室护理路径管理对行髋关节置换术患者手术情况及术后康复的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (8): 126-127.
- [5] 刘玲, 陈月养, 尹荣丽. 老年髋关节置换术发生手术室感染的危险因素及护理干预对策 [J]. 系统医学, 2021, 6 (8): 185-188.

(接第 102 页)

- 系统医学, 2020, 5 (12): 174-176, 179.
- [2] 顾力, 陈涛. 居家失能老人医养结合护理干预效果评价 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (23): 184, 220.
 - [3] 胡茗, 俞方, 钱敏, 等. 中药漏渍局部推拿联合早期护理干预对重度失能老人压疮预防的疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (18): 2718-2720.

- [4] 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): 52-55.
- [5] 王洋, 王美鑫, 胡佳惠, 等. 压力接种训练联合中医五音疗法在失能老人主要照顾者中的应用效果 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40 (23): 5085-5089.