

社会工作者介入对出院后脑卒中患者心理状态的影响

邓家丰¹ 肖明月² 张静娜¹ 李雪冰^{1,3}

摘要

目的:观察社会工作者介入对出院后脑卒中患者心理状态的影响。

方法:将40例脑卒中出院患者随机分成治疗组与对照组各20例。治疗组社会工作者对出院后患者进行针对性的社会工作者规范化介入,对照组未进行任何的社会工作者介入。社会工作者介入前及4周后分别应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、改良 Barthel 指数量表、工具性日常生活活动能力量表(IADL)评定患者心理及ADL能力改善效果。

结果:治疗组患者汉密尔顿焦虑量表评分、汉密尔顿抑郁量表评分均明显低于对照组,改良 Barthel 指数量表评分、工具性日常生活活动能力量表(IADL)评分优于对照组而且差异具有显著性意义($P<0.05$)。

结论:社会工作者介入可改善出院后脑卒中患者心理健康,减轻或消除脑卒中患者的抑郁或者焦虑情绪,提高患者的日常生活自理能力。

关键词 社会工作者;心理状态;脑卒中;日常生活活动能力;康复

中图分类号:R743.3,R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2016)-07-0779-04

社会工作者(social worker),是遵循助人自助的价值理念,运用个案、小组、社区、行政等专业方法,以帮助机构和其他人发挥自身潜能,协调社会关系,解决和预防社会问题,促进社会公正为职业的专业工作者^[1-2]。我国社会工作事业起步较晚,1987年民政部和北京大学签订了联合办学的协议,决定在北京大学社会学系建立社会工作与管理专业,这标志着社会工作教育在中国内地开始恢复。而专门从事社会工作的人员称为社会工作者,是指遵循助人自助的价值理念,利用个案、社区、行政等专业方法,以帮助机构和其他人发挥自身潜能,协调社会关系、促进社会公正为职业的社会服务人员。他们发挥的维系社会良好秩序的作用如今日益得到社会的认可^[3]。

脑卒中后患者由于身体的残疾,几乎所有患者都会出现一些心理方面的异常。他们不能接受残疾现实,不适应残疾后的生活及周围的社会环境。这些问题如不及时解决,不仅影响到他们的生活质量和家人关系,而且会加重病情的发展,影响疾病的恢复,增加复发率^[4-5]。目前国内的三级康复医疗网络体系不是很健全,导致大多数患者在综合医院康复训练一段时间后都出院回归家庭不能延续系统的康复治疗。导致了这些偏瘫患者的心理问题、日常生活质量等方面问题没有相关专业人员介入进行帮助而获得改善^[6]。而如果具有

专业知识能力的社会工作者能够在出院回归家庭或者社会后介入对患者的心理问题的治疗和生活质量改善参与社会活动能力的影响将会是显著的^[7-8]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年1月—2014年12月在北京某大型社区居住的经医院住院治疗后的脑卒中偏瘫患者40例,参与试验的所有患者诊断均符合1995年第四届全国脑血管会议通过的诊断标准^[9],同时全部经头颅CT或/和MRI检查确诊,均为首次发病。排除具有身体其他严重并发症、双侧病变者、失语及认知障碍患者、发病前即存在运动功能障碍者。40例患者中包括男27例,女13例,平均年龄(63.5 ± 4.6)岁。将40例患者按随机分为社会工作者介入的治疗组20例与未介入的对照组20例。两组资料在患者的性别构成、年龄、病程长短及偏瘫侧别的差异无显著性意义($P>0.05$)。见表1。

1.2 社会工作者规范化介入方法

社会工作者与该社区定点综合医院康复科合作,经过筛查跟踪记录这40例患者,对他们进行随机的分组。由于该社区未建立社区康复服务站两组患者除常规的临床用药外均未再继续进行康复治疗训练和相关临床治疗。对治疗组

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.07.013

1 中国科学院心理研究所,中国科学院大学,北京市朝阳区林萃路16号院,100101; 2 北京和睦家康复医院; 3 通讯作者
作者简介:邓家丰,男,社会工作者,主管治疗师; 收稿日期:2015-03-20

表1 两组患者临床资料比较

组别	年龄(岁)	性别(例)		病程(d)	偏瘫侧别(例)	
		男	女		左	右
治疗组	53.4±14.7	13	7	211.5±8.4	12	8
对照组	52.2±15.9	14	6	212.6±9.5	11	7

的患者,社会工作者每周上门1次对患者进行家庭服务,每次时间大约1—2h,主要进行如下活动:

1.2.1 生活上为该患者争取获得政府机构等单位实际物质帮助的机会;给予精神支持和心理疏导等治疗;适时地给予精神支持和心理疏导;减少患者因为身体残疾无法恢复以前正常生活所带来的消极影响。

1.2.2 教育和鼓励患者积极地参与到家庭和社会生活中去,即社会工作者不仅帮助残疾人获得物质和精神上的支持,而且要积极鼓励和引导残疾人融入正常人社会的活动中去。

1.2.3 社会工作者可以帮助和鼓励残疾人重新融入社会寻求更适宜的工作岗位,帮助他们自立和维护他们的合法权益。

1.2.4 婚姻和家庭生活,社会工作者通过咨询、介绍、指导和辅导可以帮助残疾人更好地建立婚姻关系和更好地调适家庭关系。

1.2.5 鼓励患者积极地应用各种辅助器具来提高自己的生活活动能力如拐杖的使用、助行器借助、家庭环境的改造等。

1.3 评定方法

社会工作者介入前及4周后应用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale,HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)、改良 Barthel 指数量表、工具性日常生活活动能力量表(instrumental activities of daily

living scale,IADL)评定患者介入效果。通过评定这几项指标来观察介入的疗效,评定人员不参与患者的介入治疗活动。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS16.0 统计软件处理。介入治疗前后数据以平均数±标准差表示。首先进行数据的正态分布和方差齐性检验。介入前、介入4周后的数据采用 *t* 检验分析。介入前后各组间差异采用独立 *t* 检验比较。设定 $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

2 结果

介入前,两组患者的 HAMA、HAMD、改良 Barthel 指数量表评分、IADL 评分的差异均无显著性意义($P > 0.05$)。经过4周的社会工作者介入,治疗组的 HAMA、HAMD 评分均要低于对照组,改良 Barthel 指数量表评分、IADL 评分高于对照组,且差异具有显著性意义($P < 0.05$),见表2—3。

3 讨论

脑卒中是目前人类健康危害最大的常见疾病且致残率较高,对患者的心理健康和身体功能影响较大,易造成患者生活质量下降。导致患者产生了一系列生理心理问题,有研究统计表明脑卒中后抑郁症发生的比例最高达 79%^[10-11]。

表2 两组患者介入前和介入4周后抑郁和焦虑量表评分比较

($\bar{x} \pm s, n=20$)

组别/时间	HAMD	HAMA
对照组		
介入前	16.85±1.07 ^①	15.84±3.78 ^①
介入后	18.35±3.23 ^{②③}	17.73±3.60 ^{②③}
治疗组		
介入前	16.35±1.34 ^①	15.89±3.60 ^①
介入后	11.46±2.38 ^{②③}	12.42±2.13 ^{②③}

表3 两组患者介入前和介入4周后 ADL 能力的评分比较

($\bar{x} \pm s, n=20$)

组别/时间	改良 Barthel 指数	IADL 评分
对照组		
介入前	63.21±24.43 ^①	11.85±2.17 ^①
介入后	67.85±18.65 ^{②③}	14.17±2.63 ^{②③}
治疗组		
介入前	62.35±23.52 ^①	12.05±1.84 ^①
介入后	76.51±18.60 ^{②③}	17.56±2.38 ^{②③}

①治疗前组间比较 $P > 0.05$; ②治疗后组内比较 $P < 0.05$; ③治疗后组间比较 $P < 0.05$

脑卒中后偏瘫患者生理心理变化的主要表现有自我评价过低、悲观、意志力减退、主动性降低,不愿参与家庭和社会活动甚至有自杀念头或行为;这对患者的康复极为不利,严重影响生存质量及家庭的生活满意度,甚至增加疾病的复发率和死亡率^[12-13]。研究发现,对脑卒中后的患者进行原发病和抗抑郁药物治疗的同时合并心理治疗可明显减轻抑郁症状,促进患者的康复^[14]。心理健康状况 Lofgren 等^[16]研究卒中后3年的心理健康状况时发现,尽早发现和治疗,可改善卒中患者的心理健康状况,尤其在抗抑郁药副作用较小时这一作用会更加明显。有关脑卒中后的心理治疗常被忽视。有许多患者由于抗抑郁药疗效差或不能耐受药物副作用而被迫停药,这时心理治疗就成为唯一的治疗选择。对药物疗效较好的患者,联合应用心理治疗也可以获得更佳的疗效。目前心理治疗主要有认知行为、人际关系、精神分析和婚姻家庭等方面的治疗。认知行为治疗的目的是帮助患者认识到自己思维和行为上的消极态度,学会控制情绪、适应环境,通过纠正患者的基本观念防止抑郁症复发。认知和行为治疗包括社会技能训练、自我控制、活动计划、解决问题的训练等。目前,大多数学者认为,这一治疗对轻、中度脑卒中后心理障碍改善是有效,并且可以减少复发^[17-18]。

社会工作者在社会工作中担当的角色首先是服务的提供者包括提供心理咨询和意见咨询以及提供物质帮助和劳务服务;其次是倡导者,即当受助者必须采取新的行动才能有助于其走出困难时,社会工作者应该向其倡导某种合理行为并指导他们使其成功;第三,作为支持者,社会工作者不但要提供直接帮助和服务,也要鼓励受助者尽可能的情况下自强自立,克服困难,即“助人自助”。因此,社会工作者成为受助者积极反应的支持者、鼓励者,并尽量创造条件让受助者自立和自我发展;第四,由于某些社会问题并非由个人生理、心理因素引发,而由社会、制度因素造成。对造成这种问题的政策或制度进行改变是必要的。社会工作者应该将工作结果反馈给政策制定者,以避免社会问题的发生或者减缓社会问题;最后,社会工作者还是管理者和资源的获取者,在帮助患者的同时协调处理相关的诸多资源,保证助人活动的顺利完成^[19-20]。

人际关系治疗是一种短期心理治疗,目的是帮助患者认识到悲伤和其他情绪与现实中的失落有关,学会处理和解决人际关系。有学者认为,人际关系心理治疗对轻、中度抑郁症比较有效,尤其是在社会功能恢复方面^[21]。因此,脑卒中后社会工作者的介入残疾人社会工作除了在上述医疗模式和个人模式指导下运用具体的方法如心理辅导、个案工作、寻找资源、转介等开展服务外,更注重在社会模式指导下选择合适的行为为残疾人提供服务。这些行动之间构成一系列从微观到宏观的介入方法,包括:①让功能障碍者充分运用其可

以运用的资源和能力;②减低功能障碍者运用资源的环境阻力和矛盾;③挖掘并有效运用社区资源;④促进功能障碍者的权益^[22-23]。

从研究中发现社会工作者介入4周后的患者应用HAMA、HAMD评分均明显低于对照组,改良 Barthel 指数量表评分优于对照组而且差异具有显著性意义。表明社会工作者的介入对出院后脑卒中患者心理状态的影响是有效的。社会工作者从事残疾人社区工作的重要意义可以为残疾人提供切实有效的扶持和帮助,改善其心理状态提高其日常生活自理能力促进其融入到正常的社会生活中;从社会层面上看对于夯实残疾人事业基础,促进残疾人事业可持续发展具有重要意义。推动社区建设、弘扬人道主义、促进社会主义精神文明建设和维护社会安定团结,具有重要作用。虽然此次的实验研究表明是有效的,但由于社会工作者在我国还是一个新兴的职业,而且本次的样本量小,尚有待于今后进行多中心、大样本的临床研究,以便为改善脑卒中患者心理状态,提高其生活质量提供介入治疗依据。

参考文献

- [1] 罗肖泉.社会工作伦理教育研究[M].徐州:中国矿业大学出版社,2005.
- [2] Roberta G.Sands. 精神健康——临床社会工作实践[M]. 上海:华东理工大学出版社,2003.
- [3] 童敏. 精神病人社区康复过程中社会工作介入的可能性和方法探索[J]. 北京科技大学学报,2005,(4):21—22.
- [4] Yeon-Jae Jeong, Won-Cheol Kim, Yoon-Shin Kim, et al. The relationship between rehabilitation and changes in depression in stroke patients[J]. J Phys Ther Sci, 2014, 26(8): 1263—1266.
- [5] Yoon TS.The Influence of depressive symptoms on cognitive and functional recovery in chronic stroke patients[D]. Dongguk University, Graduate School of Medicine, Masters Dissertation, 2009.
- [6] Zhang WN,Pan YH, Wang XY, et al. A prospective study of the incidence and correlated factors of post-stroke depression in China[J]. PLoS One,2013,8(11): e78981.
- [7] 任艳苹,郭琪,李雨晴,等.我国社区康复医疗资源的现状与需求[J].中国康复医学杂志,2014,29(8):757—759.
- [8] 杨金禄.康复医学在社区医疗中的现状和前景浅探[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(12):157—159.
- [9] 中华神经科学会,中华外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29:379—380.
- [10] 李晓彤,吕祥兄.脑卒中后抑郁的临床分析[J].现代实用医学,2010,18(11):1272—1273.
- [11] 白智华. 脑卒中后抑郁的诊治进展[J].武警医学院学报,2010,17(11):911—913,917.

- [12] Lofnarku, hammarstroma. Older stroke patients negotiations with in the hierarchic medical context[J]. Jcline Psychintry, 2005,66(6): 708—716.
- [13] Thawanihm,Yerransetty, Mannellip, et al. Recent advances in poststroke depression[J]. Curr Psychiatry Rep, 2007, 9(3):225—231.
- [14] 邢月梅,曹枫林. 心理干预对预防卒中后抑郁发生的疗效观察[J]. 山东大学学报(医学版),2010,48(5):161—163.
- [15] King RB. Quality of life after stroke[J].Stroke, 1996, 27(9): 1467—14721.
- [16] Lofgren B, Gustafson Y, Nyberg L. Psychological well-being 3 years after severe stroke[J]. Stroke, 1999, 30(3):567—5721.
- [17] 刘永珍, 龙洁.卒中后抑郁状态对预后的影响及治疗进展[J]. 国外医学·脑血管疾病分册,2001, 9(4):245—247.
- [18] Lincoln NB, Flannaghan T, Sutcliffe L, et al. Evaluation of cognitive behavioral treatment for depression after stroke: a pilotstudy[J]. Clin Rehabil, 1997,11(2): 114—122.
- [19] 李颖奕. 居家养老服务使用观念与行为及社会工作的介入空间——基于广州市D区的研究[J]. 中南民族大学学报,2010, (5):109—112.
- [20] 冯晓娟. 我国城市居家养老模式的发展[J]. 社会科学家, 2012,(4):67—70.
- [21] Balslev-Jorgensen M, Dam H, Bolwig TG. The efficacy of psychotherapy in non-bipolar depression: a review[J]. Acta Psychiatr Scand, 1998, 98(1) : 1—13.
- [22] 香港浸会大学课题组. 精神病康复者对续顾服务意见的初探[R]. 香港浸会大学,2003.
- [23] 黄川栗. 专业社会工作嵌入社区公共服务研究[J]. 四川理工学院学报(社会科学版),2013,28(2):4—27.

(上接第764页)

- [6] 伦亿禧,王强,张永祥.功能性电刺激与踝足矫形器改善脑卒中偏瘫患者步行功能的疗效对比[J].中华物理医学与康复杂志, 2014,36(5):357—360.
- [7] 毛玉琚,李东,陈正宏,等.脑卒中患者步行能力与下肢三维运动学及动力学相关性分析[J].中国康复医学杂志,2012,27(5): 442—447.
- [8] 尹傲冉,倪朝民,杨洁,等.脑卒中偏瘫患者步态的不对称性与平衡功能的相关性研究[J].中华物理医学与康复医学,2014,36(3): 190—193.
- [9] Titianova EB, Pitkanen K, Pääkkönen A, et al. Gait characteristics and functional ambulation profile in patients with chronic unilateral stroke[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2003, 82(10):778—786.
- [10] Hsu AL, Tang PF, Jan MH. Analysis of impairments influencing gait velocity and asymmetry of hemiplegic patients after mild to moderate stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2003, 84(8):1185—1193.
- [11] O'Sullivan JD, Said CM, Dillon LC, et al. Gait analysis in patients with Parkinson's disease and motor fluctuations: influence of levodopa and comparison with other measures of motor function[J]. Mov Disord, 1998, 13(6):900—906.
- [12] 廖福元,王珏.帕金森病对步态对称性的影响[J].西安交通大学学报,2006,40(2):228—230.
- [13] 陈菁华,王芑斌,林颖,等.膝骨性关节炎患者平地行走的下肢生物力学分析[J].按摩与康复医学,2015,6(10):16—18.
- [14] Bennett D, Humphreys L, O'Brien S, et al. Temporospacial parameters of hip replacement patients ten years post-operatively[J]. Int Orthop, 2009, 33(5):1203—1207.
- [15] 周朝生,朱玉连,贾杰,等.踝足矫形器对脑卒中患者足尖离地时步态参数的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(12): 921—923.
- [16] 李威,曾祥斌,章荣,等.核心稳定性训练对脑卒中偏瘫患者步态时空参数和对称性参数的影响[J].中国康复医学杂志,2014,29(9):816—822.
- [17] 周萌,曹光磊,张宽,等.便携式步态分析仪量化评价全膝关节置换病人的步态特征[J].中国矫形外科杂志,2015,23(7):615—619.
- [18] 赵德伟,崔大平.全髋关节置换手术前后三维步态分析[J].中华外科杂志,2009,47(2):132—135.
- [19] 胡玲,陈玉霞,王志娇,等.基于三维步态分析的个性化康复治疗对脑性瘫痪患儿步行功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2012,34(4):268—271.
- [20] 周欣,韦民,王伟.步态分析技术评估人工踝关节置换前后踝关节功能的改善程度[J].中国组织工程研究,2012,16(35):6530—6534.
- [21] Nagano Y, Naito K, Saho Y, et al. Association between in vivo knee kinematics during gait and the severity of knee osteoarthritis[J]. Knee, 2012, 19(5):628—632.