

[11] 高冉,史铁英. 初诊乳腺癌患者创伤后成长与生命意义感及经验性回避的关系研究[J]. 护理学杂志,2017,32(2):1-4.

[12] Yanez B, Edmondson D, Stanton A L, et al. Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: relative contributions of having faith and finding meaning[J]. J Consult Clin Psychol,2009,77(4):730-741.

[13] 朱珂,杨莹,胡荣,等. 恶性血液病患者生存质量及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2010,13(26):2973-2975.

[14] 彭芳,张静平,李小云,等. 急性白血病化疗患者生活质量的影响因素研究[J]. 中国全科医学,2012,15(2):139-141.

[15] Salsman J M, Yost K J, West D W, et al. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning[J]. Support Care Cancer,2011,19(6):757-764.

[16] Tamini B K, Esmaeili S, Nooripour R, et al. Relationship between meaning of life and quality of life in patients with breast cancer[J]. Human Soc,2015,8(1):372-379.

[17] Garland S N, Stainken C, Ahluwalia K, et al. Cancer-related search for meaning increases willingness to participate in mindfulness-based stress reduction[J]. Integr Cancer Ther,2015,14(3):231-239.

(本文编辑 吴红艳)

## 老年轻度认知障碍患者的尊严疗法干预

陈丹<sup>1</sup>,杨春<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探讨尊严疗法干预在老年轻度认知障碍患者的应用效果。方法 采用便利抽样法,选取92例老年轻度认知障碍患者作为研究对象,将其随机分为干预组和对照组各46例,对照组实施常规护理,干预组实施尊严疗法干预。干预前及干预后2周使用患者尊严量表、医院焦虑抑郁量表、蒙特利尔认知评估量表评估效果。结果 干预组干预后的尊严及认知功能得分显著优于对照组,焦虑、抑郁得分显著低于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。结论 尊严疗法干预可降低老年轻度认知障碍患者尊严受损程度,减轻其焦虑抑郁情绪,提高其认知能力。

**关键词:**轻度认知障碍; 尊严疗法; 护理干预; 访谈; 随访; 焦虑; 抑郁; 认知能力

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.11.068

**Effects of dignity therapy on elderly patients with mild cognitive impairment** Chen Dan, Yang Chun. Department of Neurology, People's Hospital of Jingmen, Jingmen 448000, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of dignity therapy on patients with mild cognitive impairment(MCI). **Methods** By convenience sampling method, 92 MCI patients were selected and evenly randomized into 2 groups :the control group received routine care, while the intervention group received dignity therapy. Patients were measured with the Patient Dignity Inventory (PDI), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the Montreal-Cognitive Assessment (MoCA) scale at baseline, and 2 weeks into the intervention. **Results** After the intervention, the intervention group had higher dignity and cognitive scores, and lower anxiety and depression scores, than the controls ( $P < 0.05, P < 0.01$ ). **Conclusion** Dignity therapy could reduce the degree of dignity damage, anxiety and depression levels in MCI patients, and improve their cognitive function.

**Key words:** mild cognitive impairment; dignity therapy; nursing intervention; interview; follow-up; anxiety; depression; cognitive function

老年轻度认知障碍(Mild Cognitive Impairment, MCI)是人体机能正常老化和轻度老年痴呆的过渡阶段,被认为是阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD)的临床前阶段,主要表现为记忆力、执行力、注意力等认知功能的下降及精神行为症状如抑郁、淡漠、焦虑、易激惹、睡眠障碍等,与早期记忆力丧失、低效或无效的神经处理有关<sup>[1]</sup>。MCI作为一种进展性的疾病,不仅影响其日常生活能力和生存质量,还会对家庭、照顾者造成影响,进而使老年人发生抑郁、焦虑等负面

情绪<sup>[2]</sup>。研究表明,约44%的MCI患者会在3年后转化为AD,转化率比普通人群高10倍<sup>[3]</sup>。目前,对MCI患者的治疗临床上缺乏疗效确切的药物,治疗只能以控制症状为主,有效的心理护理干预不仅能提高MCI患者的日常生活能力,还能延缓其疾病的进展<sup>[4-5]</sup>。尊严疗法(Dignity Therapy, DT)<sup>[6]</sup>是由加拿大学者Chochinov等提出,在以尊严模型作为理论框架的基础上确立,尊严模型即疾病相关症状因素、维护个体尊严因素、社会尊严因素。尊严疗法是对临终生命尊严理解的基础上的一种简短的、个性化的、有希望的心理干预方法。已有研究表明,尊严疗法在姑息治疗中可以缓解患者存在的痛苦,减轻焦虑及抑郁感,促进生活质量,对患者及其家庭成员有积极作用<sup>[7-8]</sup>。澳大利亚学者Bentley等<sup>[9]</sup>、英国学者Johnston等<sup>[10]</sup>首次将尊严疗法用于运动神经元疾病和

作者单位:荆门市第一人民医院 1. 神经内科 2. 护理部(湖北 荆门, 448000)

陈丹:女,本科,主管护师,科护士长

通信作者:杨春,1041933251@qq.com

科研项目:2018年荆门市一般科技项目(2018YFYB029)

收稿:2019-01-15;修回:2019-03-20

MCI 患者中,均表明能显著提升患者的尊严感、希望水平及生存质量。尊严疗法在我国尚处于起步阶段,目前仅用于癌症患者临终关怀方面。本研究旨在探讨尊严疗法干预在老年轻度认知障碍患者中的应用效果,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用便利抽样法选取 2017 年 1~12 月入住荆门市某三级甲等医院 3 个神经内科病房和 1 个老年病房诊断为 MCI 的患者作为研究对象。纳入标准:①根据《中国痴呆诊疗指南》(2012 年)<sup>[11]</sup>中的标准

表 1 两组一般资料比较

组别	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	文化程度(例)			婚姻状况(例)			居住情况(例)		个人月收入(例)			主要照顾者(例)		
	男	女		小学及以下	初中	高中及以上	在婚	离异	丧偶	独居	非独居	1500~元	2500~元	>3500元	配偶	子女	其他
对照组	27	19	69.15±6.86	11	21	14	30	2	14	12	34	9	27	10	30	3	13
干预组	25	21	68.54±6.48	10	20	16	32	2	12	10	36	11	25	10	32	5	9
统计值	$\chi^2=0.177$		$t=0.438$	$Z=0.428$			$\chi^2=0.276$			$\chi^2=0.239$		$Z=0.315$			$\chi^2=1.288$		
P	>0.05		>0.05	>0.05			>0.05			>0.05		>0.05			>0.05		

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 实施 MCI 常规护理。①症状护理,包括药物护理等;②心理护理,如给患者灌输积极向上的态度,讲解 MCI 的相关知识,让家属能理解和体贴患者,给予适当的情感支持;③认知训练;④增强与患者的沟通,加强患者的人际关系,促进患者与外界联系交往;⑤生活方式指导,指导如何建立良好的生活和饮食习惯等。

### 1.2.2 干预组

在常规护理措施的基础上进行为期 2 周的尊严疗法,干预共分 3 个阶段,包括准备、访谈和随访。

**1.2.2.1 第一阶段(准备)** 本课题组成员包括 4 名神经病学专科医师(神经内科专业工作≥5 年、主治医师职称以上)、2 名护理学硕士、1 名临床心理咨询师及 8 名专科护士(神经内科或老年病房工作经历≥7 年、本科以上学历,获二级以上心理咨询师证的主管护师)。由课题组成员制定尊严疗法访谈提纲,其访谈的问题借鉴 Guo 等<sup>[12]</sup>标准框架设置。研究开始前对课题组成员进行尊严疗法概念、特点、实施方法、访谈技巧等相关内容培训。做好访谈录音、转译文本、编辑成文、与患者分享访谈内容等准备。

**1.2.2.2 第二阶段(访谈)** 首次访谈,用时约 30 min,调查被访者的尊严感基线及其他基本资料,介绍自己,建立良好关系,讲解尊严疗法的实施过程、目的、意义,让患者阅读访谈提纲并思考可能的回答,同时请其签署知情同意书。访谈第 4 天,由访谈者对患者进行采访,采访过程大约 60 min,采访后将录音整理编辑成叙事文本。访谈过程中,访谈者可以根据情况调整访谈的内容。根据患者的治疗进程和时间制作访谈时间表。依据患者的病情确定访谈次数,至少进行 2 次访谈。访谈中进行同步录音。访谈过程中,患者如出现哭泣、激动或沉默等情况时,给予情感支持,鼓励患者表达自己的真实想法,帮助患者发泄内

诊断为 MCI;②年龄≥60 岁;③病程 3 个月以上;④有良好的听力和视觉能力,能接受神经心理学测试,知情同意并自愿参与研究。排除标准:①病例资料不全;②由其他疾病后遗症导致的认知障碍;③患有严重心、肝、肾等疾病。采用抛硬币法将 4 个病区随机分为干预组和对照组,入住神经内科 I 病区和老年病房的 46 例 MCI 患者作为干预组,入住神经内科 II 病区和神经内科 III 病区的 46 例 MCI 患者作为对照组。两组一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),见表 1。本研究通过该院伦理委员会审核通过。

心情绪,如确定无法继续访谈,可以另选时间再次访谈。在访谈中,收集患者对尊严疗法的评价,注意尊严疗法的实施过程是对被访者治疗的过程。访谈内容主要包括 11 个方面;在访谈过程中可以根据患者的个人情况调整访谈内容。MCI 尊严疗法的访谈框架及内容见表 2。

表 2 MCI 尊严疗法的访谈框架及内容

主题	访谈内容
价值的起源	1. 您有没有特别的回忆或重要的时刻想和我们一起谈谈? 2. 您的这些事情有想过要和我们谈吗?
自我的本质与肯定	3. 在生活中您承担过的最重要角色(如家庭、工作或社会角色)是什么?为什么您认为这些角色是最重要的?在这些角色中,您取得了哪些成就?
宽恕和决议	4. 您想和我们谈谈感激的事情吗? 5. 您想让我们谈谈我们对彼此的意义吗? 6. 您想谈谈遗憾或宽恕吗?
存在主义/生命意义	7. 您愿意谈论那些对您很重要的人的希望和梦想吗? 8. 您愿意谈谈生活会您的重要事情吗?或者是我们互相教过的东西? 9. 您想与我们谈谈在您的生活中与特殊的人分享一些重要的建议或指导吗? 10. 您有什么事情是还需要或者想要讨论的吗? 11. 有什么事情是您想要或者需要说的吗?

**1.2.2.3 第三阶段(随访)** 整理录音记录,将与患者的谈话编辑成文,7 d 后探视患者,并将编辑后的文章与患者的亲人或重要的人分享。把患者内心感受的真实想法回放给患者,让患者感受到被尊重和重视。

**1.2.3 评价方法** 两组在患者入组时、干预后 15 d 由专科医师和专科护士通过现场访谈的方式进行资料收集,均在医患沟通室单独进行,以评价患者尊严、焦虑、抑郁及认知功能水平。92 例住院 MCI 患者均完成研究,问卷有效回收率为 100%。①患者尊严量表(Patient Dignity Inventory, PDI)。由 Chochinov 等<sup>[13]</sup>于 2008 年编制,2012 年,焦延超<sup>[14]</sup>将该量表汉化,中文版包括 5 个维度:独立性、社会角色功能、自

我认知、身心痛苦和社会支持共 25 个条目,每条采用 Likert 5 级评分法,从“无”至“非常严重”分别赋 1~5 分。总分 < 50 分定为无尊严丧失,总分 ≥ 50 分定为存在明显尊严丧失。其中 25~49 分为轻度,50~74 分为中度,75~100 分为重度,101~125 分为非常严重,中文版患者尊严量表的 Cronbach's α 为 0.925。

②医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale,HADS)<sup>[15]</sup>。主要用于筛查医院住院患者的非精神病性焦虑和抑郁症状。该量表共包含 2 个维度,14 个条目,分别为焦虑(7 个条目)和抑郁(7 个条目)。量表采用 Likert 4 级评分法(0~3 分),部分逆向条目在计时时进行逆向转换,各维度总分均为 0~21 分,分数越高表示症状越严重。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.890,焦虑及抑郁维度的 Cronbach's α 分别为 0.820、0.807。

③蒙特利尔认知评估量(Montreal Cognitive Assessment Scale,Mo-

CA)<sup>[16]</sup>。主要用于评定认知功能,包含视空间/执行功能、命名功能、记忆功能、注意力、语言表达功能、抽象思维、延迟回忆和定向力等 8 个认知领域的 11 个检测项目。满分 30 分,≥26 分为正常,要求患者必须在 10 min 内完成该量表。本研究中用于评估 MCI 患者的总体认知功能。

**1.2.4 质量控制** 课题组成员均完成 20 学时的培训及考核,访谈过程中,充分运用各种沟通技巧,提高患者参与研究的依从性。另外,对照组和干预组在不同的病区,不存在沾染。

**1.2.5 统计学方法** 将数据录入 Excel 表,用 SPSS22.0 进行 *t* 检验、 $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

两组干预前后尊严、焦虑、抑郁及认知功能评分比较,见表 3。

表 3 两组干预前后尊严、焦虑、抑郁及认知功能评分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	尊严				焦虑			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	46	93.00±6.57	91.17±6.65	1.327	>0.05	9.92±1.84	9.38±1.31	1.621	>0.05
干预组	46	92.15±6.17	55.17±6.51	27.963	<0.01	10.14±1.64	7.22±2.80	6.103	<0.01
<i>t</i>		0.639	26.237			-0.605	4.990		
<i>P</i>		>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

  

组别	例数	抑郁				认知功能			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	46	12.22±1.44	12.83±1.31	-2.125	<0.05	19.21±1.98	19.89±2.18	-1.566	>0.05
干预组	46	12.09±1.24	8.97±3.63	5.516	<0.01	19.24±1.98	21.23±1.94	-4.869	<0.01
<i>t</i>		0.464	6.784			0.073	3.114		
<i>P</i>		>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

**3 讨论**

**3.1 尊严疗法能提高住院 MCI 患者的尊严水平**

干预前两组患者均存在重度尊严丧失,差异无统计学意义,干预后干预组尊严得分显著低于对照组( $P < 0.01$ ),证明尊严疗法的实施降低了 MCI 患者的尊严丧失感,与相关研究结果<sup>[10]</sup>一致。MCI 患者通常表现为记忆力减退或伴有轻度记忆力丧失,工作能力明显下降,患者会感到悲伤;另一方面,他们可能会思考如何集中大部分精力“正常”度过每一天;但事实上,他们认知功能的储备不足以帮助他们应付日常生活的各项要求。Berg 等<sup>[17]</sup>的质性研究发现 MCI 患者的生活长期处于压力和担忧当中。Clare<sup>[18]</sup>也指出,多数认知障碍患者患病后都会采用自我保护机制。尊严疗法是为受严重疾病困扰的患者设计的谈话疗法,其问题提纲凸显患者自我连续性、角色维护、自豪感的维持、抱有希望等重要信息,引导并帮助患者回忆对自己意义重大的经历,这种回忆会让人渴望重新找回曾经的感觉,正是通过激发患者的这种渴望和冲动,转移他们对疾病的关注,帮助他们采取更加积极的态度面对疾病。尊严疗法主要针对 MCI 患

者的心理特点,制定符合个体需要的心理干预方法,通过一次有记录的生活反思访谈,为患者提供了讨论有意义的事件、重要的成就,以及给所爱的人留言,形成患者人生的永久文件,其关键点在于从价值的起源、宽恕与决议方面肯定患者自我本质和存在意义,缓解不良情绪,矫正患者的人生观及其目的、意义与价值感,降低精神和心理负担,从而增强患者的尊严感。

**3.2 尊严疗法能降低住院 MCI 患者的焦虑抑郁程度**

从表 3 中可看出,干预前两组焦虑抑郁得分无统计学差异( $P > 0.05$ ),对照组干预前后抑郁得分提升。分析其原因,可能是与患者在发生认知障碍后,生存质量下降,存在明显的焦虑、抑郁情绪,且神经功能缺损情况严重有关<sup>[19-20]</sup>。由此可见,MCI 患者的心理状态不容忽视。尊严疗法干预后,干预组焦虑、抑郁得分显著低于对照组(均  $P < 0.01$ ),与相关研究结果<sup>[10]</sup>一致。尊严疗法的实施由经过课题组培训的专业医护团队共同完成,能够有效缓解疾病给患者带来的心理压力,减轻焦虑、恐惧、敌对等负面的情绪,从而减少疾病导致的心理上的痛苦,帮助他们尽可能

地放松心态,有尊严、有意义地生活,以更加平和的心态坦然面对疾病。因此,医务工作者应关注 MCI 患者的心理状态,支持和帮助他们,使他们可以应对患上轻度认知障碍所导致的情绪问题和挑战。

### 3.3 尊严疗法干预可提升 MCI 患者的认知水平

本研究结果显示,尊严疗法干预后,两组认知得分有统计学意义( $P < 0.01$ ),与国外的研究结果<sup>[10]</sup>一致。MCI 患者保留有一定的认知能力和认知可塑性,具有学习新知识的能力和适应能力,可以通过学习认知技巧改善认知能力<sup>[21]</sup>,MCI 患者认知行为干预主要为记忆力(以情节记忆为主)、注意力、语言能力、空间视觉能力、处理速度、执行功能等方面的认知功能训练。本研究访谈主题中第 7、8、9 项问题,通过对患者身边重要的人和事的回忆与访谈,充分调动患者的感官意向,包括注意力、想象与回忆能力和处理速度等,锻炼患者的脑部功能,延缓了记忆力下降,注意的快速性及准确性、理解能力和语言表达能力有所提升。主题中第 10、11 项问题通过延续性的问题,发挥患者的想象能力,让患者憧憬未来的愿望,亦有利于患者抽象力和注意力的训练。多项研究均证明记忆训练能有效地刺激 MCI 患者的脑可塑性,且早期干预尤为重要<sup>[22-23]</sup>。尊严疗法以回忆过往、访谈、交流为主线,充分调动了患者的注意力、想象力及语言表达能力,锻炼了左脑的逻辑思维与右脑的形象记忆,有效改善了患者的认知功能。

### 3.4 本研究的局限性

受研究时间及患者身体因素的影响,本研究仅观察了尊严疗法实施 15 d 时患者尊严、焦虑、抑郁及认知水平的变化,未对患者进行后续评价,建议可进行后续随访研究。同时,经过实施尊严疗法形成的文本信息是否对患者及家属有后续的帮助,仍需要继续探讨。

#### 参考文献:

[1] 林萍. 轻度认知障碍临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(84): 20-21.

[2] 潘惠英, 王君俏, 周标, 等. 老年轻度认知障碍患者抑郁水平的调查与分析[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1): 17-19.

[3] Morris J C, Storandt M, Miller J P, et al. Mild cognitive impairment represents early-stage Alzheimer disease[J]. Arch Neurol, 2001, 58(3): 397-405.

[4] Forstmeier S, Maercker A. Motivational processes in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: results from the Motivational Reserve in Alzheimer's (MoReA) study[J]. BMC Psychiatry, 2015, 11(15): 293-310.

[5] Orgeta V, Qazi A, Spector A, et al. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment: systematic review and meta-analysis[J]. Br J Psychiatry, 2015, 207(4): 293-298.

[6] 魏亚红, 刘巍. 尊严疗法在晚期癌症患者中的研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(19): 873-875.

[7] 李莹, 周建国. 尊严疗法对肺癌晚期患者希望水平和心

理状况的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 82-83.

[8] Chochinov H M, Kristjanson L J, Breitbart W, et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial[J]. Lancet Oncol, 2011, 12(8): 753-762.

[9] Bentley B, O'Connor M, Kane R, et al. Feasibility, acceptability, and potential effectiveness of dignity therapy for people with motor neurone disease[J]. PLoS One, 2014, 9(5): e96888.

[10] Johnston B, Lawton S, McCaw C, et al. Living well with dementia: enhancing dignity and quality of life, using a novel intervention, Dignity Therapy[J]. Int J Older People Nurs, 2016, 11(2): 107-120.

[11] 田金洲. 中国痴呆诊疗指南(2017 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 92-105.

[12] Guo Q, Chochinov H M, McClement S, et al. Development and evaluation of the Dignity Talk question framework for palliative patients and their families: a mixed-methods study[J]. Palliat Med, 2018, 32(1): 195-205.

[13] Chochinov H M, Hassard T, McClement S, et al. The Patient Dignity Inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care[J]. J Pain Symptom Manage, 2008, 36(6): 559-571.

[14] 焦延超. 中晚期癌症患者自我感受负担现状及影响因素分析[D]. 泰安: 泰山医学院, 2012.

[15] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[D]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 167-168.

[16] Nasreddine Z S, Phillips N A, Bedirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment[J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(4): 695-699.

[17] Berg A I, Wallin A, Nordlund A, et al. Living with stable MCI: experiences among 17 individuals evaluated at a memory clinic[J]. Aging Ment Health, 2013, 17(3): 293-299.

[18] Clare L. We'll fight it as long as we can: coping with the onset of Alzheimer's disease[J]. Aging Ment Health, 2002, 6(3): 139-148.

[19] Robinson R G, Jorge R E. Post-stroke depression: a review[J]. Am J Psychiatry, 2016, 173(3): 221-231.

[20] Haneda E, Higuchi M, Maeda J, et al. In vivo mapping of substance P receptors in brains of laboratory animals by high-resolution imaging systems[J]. Synapse, 2007, 61(4): 205-215.

[21] Fernandez-Ballesteros R, Botella J, Zamarron M D, et al. Cognitive plasticity in normal and pathological aging[J]. Clin Interv Aging, 2012, 7: 15-25.

[22] 吴黎明, 陈长香, 李建民, 等. 记忆训练对社区记忆障碍老年人的干预效果[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(2): 308-10.

[23] 张建, 魏秀红, 田敏, 等. 联想记忆训练对轻度认知功能障碍老人认知功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 12(32): 5109-5111.