

神经疾病治疗

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.002857

角色扮演在老年期痴呆患者研究伙伴教育中的应用

朱 圆¹, 王 洁¹, 陈思文¹, 何玉婷¹, 余小萍¹, 王海丽²

(1. 上海交通大学医学院附属瑞金医院护理部, 上海 200025;

2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院无锡分院护理部, 无锡 214000)



【摘要】目的:探讨角色扮演教育模式提升老年期痴呆患者研究伙伴对痴呆疾病认知的效果。**方法:**采用临床便利抽样对 50 名老年期痴呆患者研究伙伴进行每周 1 次、为期 6 周的角色扮演教育,应用配对样本 *t* 检验对培训前后老年期痴呆患者研究伙伴关于痴呆知识掌握情况以及照护态度的变化进行统计学分析。**结果:**培训后老年期痴呆患者研究伙伴的痴呆知识评估量表得分(25.58 ± 4.56)高于培训前(17.54 ± 2.68),差异具有统计学意义($P < 0.01$);培训后痴呆态度量表得分(109.84 ± 10.82)高于培训前(104.74 ± 11.04),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**角色扮演能有效促进老年期痴呆患者研究伙伴了解患者疾病知识并理解患者的行为模式。

【关键词】角色扮演;研究伙伴;老年期痴呆;教育

【中图分类号】R749.1+5

【文献标志码】A

【收稿日期】2021-04-01

Application of the role playing method in the education of study partners in senile dementia

Zhu Yuan¹, Wang Jie¹, Chen Siwen¹, He Yuting¹, Yu Xiaoping¹, Wang Haili²

(1. Department of Nursing, Ruijin Hospital Shanghai Jiao Tong University School of Medicine;

2. Department of Nursing, Wuxi Branch of Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine)

【Abstract】Objective: To explore the effect of role-playing education model on improving the awareness of senile dementia in study partners. **Methods:** Totally 50 study partners were given role-playing education once a week for 6 weeks by clinic convenience sampling. Paired sample *t*-test was used to statistically analyze the changes of knowledge and attitudes toward dementia. **Results:** The score of senile dementia knowledge assessment scale (25.58 ± 4.56) after role-playing was higher than that before (17.54 ± 2.68), with statistical significance ($P < 0.01$). The score of the dementia attitude scale (109.84 ± 10.82) after role-playing was higher than that before (104.74 ± 11.04), with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Role-playing can effectively help study partners understand dementia knowledge and comprehend the patient behavior patterns.

【Key words】role playing; study partner; senile dementia; education

作者简介: 朱 圆, Email: zy21290@rjh.com.cn,

研究方向: 老年护理、心理护理、营养护理。

通信作者: 余小萍, 主任护师, 上海交通大学医学院附属瑞金医院老年科护士长。中国医学装备协会老年护理康复专委会副主委、上海市护理学会老年护理专委会副主任委员、中华护理学会老年专委会护理资深专家、上海市科协老年护理专委会委员, 上海市交通大学老年信息技术研究所理事会理事, 上海市人力资源社区养老护理员培训项目计划咨询员及评审员, 上海医疗事故技术鉴定专家。作为项目负责人主办继续教育 10 期(国家级 2 期, 市级 8 期); 承担市科委、局级、校级、HOPE 基金会、院级护理课题 14 项; 发表论文 40 余篇, 其中核心期刊第一作者或通信作者 20 余篇; 主编《老年护理保健》《老年护理保健手册》《老年科护理基本知识及技能 1000 问》《慢性阻塞性肺疾病健康指导》和《老年护理》5 本, 参编多本; 获首届上海市护理质控中心护理工作改进成果奖, 上海市护理协会科技进步二等奖等。Email: yxp20258@rjh.com.cn。

基金项目: 上海交通大学医学院附属瑞金医院护理科研基金资助项目(编号: RJHK-2019-18)。

优先出版: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20210611.1140.008.html>
(2021-06-11)

老年期痴呆是一种以获得性、持续性认知功能损害为核心, 可导致患者日常生活和工作能力减退、行为改变的综合征, 泛指发生在 65 岁以后的各种痴呆, 包括阿尔茨海默病、血管性痴呆和混合型痴呆等类型^[1-2]。研究伙伴(study partner)是一个新的概念, Karlawish J 等^[3]指出, 研究伙伴通常是照顾者或信息提供者, 主要为老年期痴呆患者的配偶或成年子女, 必须陪伴患者参与整个研究, 并协助评估患者的状况。只在特定的 3 种慢性疾病的研究中有描述, 包括老年期痴呆、HIV 感染、智力发育障碍。2017 年国家卫生与计划生育委员会的数据显示, 在我国 65 岁以上人群中, 老年期痴呆患病率已经达

5.56%^[4]。随着老年期痴呆人群数量的增长,加之社会专业照护机构的匮乏,痴呆患者的研究伙伴承担了照护工作,而研究伙伴对痴呆疾病知识的掌握和对患者症状的理解是胜任照护工作的关键,但目前现状不甚满意,为此,开展研究伙伴相关培训尤为迫切。有关护理教学培训模式,较多研究显示角色扮演(role playing)对提升照护和培养共情能力有很好的效果。该模式来源于社会心理学技术,最早起源于美国心理学家莫雷诺(Moreno)创设的心理剧(psychodrama)^[5]。将该模式应用于痴呆患者研究伙伴的培训,以期提高老年期痴呆患者研究伙伴对痴呆疾病的认知。

1 对象和方法

1.1 研究对象

采用临床便利抽样,为避免研究对象脱落,选取 2019 年 12 月至 2020 年 12 月在上海交通大学医学院附属瑞金医院老年科病房经常入住的老年期痴呆患者的研究伙伴,纳入标准:①研究伙伴为患者的家庭成员(患者配偶或子女),或亲密的朋友,或患者的主要照顾者;②年龄 ≥ 18 岁,至少小学文化水平;③无精神疾患及认知功能障碍;④有老年期痴呆患者照护经历,自愿参与本研究,并签署知情同意书。剔除标准:①中途自动退出本研究人员。最终纳入研究伙伴 50 人,平均年龄(60.32 ± 7.96)岁。男性 8 人,平均年龄(59.38 ± 4.27)岁;女性 42 名,平均年龄(60.50 ± 8.50)岁。其中 25 人(50%)为家庭保姆,25 人(50%)为家属,小学学历 9 人(18%),初中学历 11 人(22%),高中学历 12 人(24%),大学学历 18 人(36%)。

1.2 研究方法

本研究借鉴美国威斯康星麦迪逊大学护理学院老年研究中心设计的角色扮演剧本,依据世界卫生组织的国际疾病分类第十版(ICD-10)诊断标准中老年期痴呆患者的临床特征,制定模拟场景,对研究伙伴实施教育干预。

1.2.1 成立研究小组 挑选从事老年科和神经内科护理工作的 6 名护士组成,其中 1 名心理咨询师、1 名心理护理师、2 名具有高校教师资格。

1.2.2 剧本创建 2019 年 8 月,研究小组熟悉“痴呆沟通技巧”视频文字,予以配音合成和字幕的制作,完成中文版痴呆沟通技巧宣教视频;制作纸质版营造痴呆患者良好生活环境的宣教资料。2019 年 9 至 11 月,模拟剧本本土化和视频制作:①场景布置:使用道具,如手机、钱包、纸片、药瓶或杂货。

按照场景摆放桌椅。张贴标语。播放音乐或其他可能在背景中听到的声音。②道具:模拟视力受限——购置黄色的眼镜,营造视力老化的感觉。大的和厚的手套——选用皮手套和橡胶手套。耳机——使用无线耳机播放背景噪音,营造嘈杂的环境,用耳塞模拟听力下降的状态。③6 个角色扮演模拟场景:银行、医院、药房、餐厅、超市、电话。银行模拟痴呆患者存钱的经过。医院模拟痴呆患者在妻子陪同下到门诊就诊的过程。药房模拟痴呆患者需要配处方药的经过。餐厅模拟痴呆患者点菜的经历。超市模拟痴呆患者购物。电话模拟痴呆患者打电话给朋友询问疾病相关情况。

1.2.3 研究人员培训 研究开始前对研究小组 6 名成员统一进行培训,感受每个道具、场景、角色,对于每一个模拟场景和角色予以 2 次以上亲身体会,规范统一具体操作步骤和指导用语,讨论每个场景希望达成的目标结局及情感体验的期望值,确定每个成员充分掌握培训内容与技巧,培训结束予以考核,合格后方可对研究伙伴实施角色扮演教育。

1.2.4 具体实施 实施时间为 2019 年 12 月至 2020 年 12 月。

1.2.4.1 干预安排和频次 每次由 2 位研究人员负责辅导,其中 1 人担任主持人和讨论,1 人指导角色扮演;安排 6 名研究伙伴,分为 2 个小组,每组 3 人,每个情景模拟重复 2 次。整个角色扮演干预每周 1 次,持续 6 周完成,每次 1 h 以上。第 1 次角色扮演开始前先完成问卷调查并观看中文版的痴呆沟通技巧宣教视频,发放纸质版营造失智症患者良好生活环境的宣教资料。第 6 次角色扮演完成后再次填写问卷并接受访谈。

1.2.4.2 角色扮演步骤 ①解释所有设备,鼓励人们使用道具和场景。②分成 3 人小组。③阅读剧本:了解场景、环境和角色。④使用特定角色的脚本进行模拟。⑤第一次讨论:从每个人的角度来看,挑战是什么?扮演角色感觉如何?⑥观看相应的模拟剧本视频。⑦再次表演这个场景,鼓励尽可能多地使用这些交流技巧。⑧第二次讨论:这次与第一次有何不同?扮演角色感觉如何?你是如何使用沟通技巧的?有什么不一样的呢?你从这次模拟中学到了什么?

1.3 效果评价

1.3.1 痴呆知识评估量表 痴呆知识评估量表(dementia knowledge assessment scale, DKAS)由澳大利亚 Annear MJ 等^[6]于 2015 年编制。该量表包括疾病原因及特点(7 个条目)、沟通与参与(6 个条目)、照护需要(6 个条目)、危险因素与健康促进(6 个条目)4 个维度,共 25 个条目,采用 Likert 3 级评分方法。正确知识点的条目选项:“正确”2 分,“可能正确”1 分,“错误”“可能错误”和“不知道”0 分;错误知识点的条目选项:“错误”2 分,“可能错误”1 分,“正确”“可能正确”和“不知道”0 分。最高 50 分,得分越高,表明照顾者相关知识掌握程

度越高。2019 年张桂菊等^[7]将 DKAS 翻译,并对其信度和效度进行评价。总条目平均内容效度指数为 0.90,总量表的 Cronbach's α 系数为 0.840,总量表的重测信度为 0.835。

1.3.2 痴呆态度量表 痴呆态度量表(dementia attitude scale, DAS)由 O'Conner ML 等^[8]于 2010 年在质性访谈基础上研制,包括老年期痴呆的知识和社交舒适度两方面,其中第 2、6、8、9、16、17 项为 6 个负向描述的条目。该量表共含有 20 个条目,采用 Likert 7 级评分法,回答范围由非常不同意到非常同意,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~7 分,其中 6 个负向描述的条目为反向计分,总分为 20~140 分,得分越高表示痴呆相关态度越积极。2019 年李欢利等^[9]对 DAS 进行汉化并应用,平均内容效度指数为 0.98,量表 Cronbach's α 系数为 0.787。

1.4 统计学处理

应用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。符合正态分布的数据采用配对样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 角色扮演教育培训前后老年期痴呆患者研究伙伴的 DKAS 得分比较

培训后老年期痴呆患者研究伙伴的 DKAS 总分高于培训前,差异具有统计学意义($P<0.01$);各维度中,老年期痴呆患者研究伙伴对疾病原因和特点、沟通与参与、照护需要、危险因素和健康促进的知识掌握在培训后也显著高于培训前,差异具有统计学意义($P<0.01$)(表 1)。

2.2 角色扮演教育培训前后老年期痴呆患者研究伙伴的 DAS 得分比较

培训后老年期痴呆患者研究伙伴的 DAS 总分高于培训前,差异具有统计学意义($P<0.05$);各维度中,老年期痴呆患

者研究伙伴社交舒适度在培训前后不具统计学差异($P>0.05$),而老年期痴呆的知识维度在培训后高于培训前,差异具有统计学意义($P<0.01$)(表 2)。

2.3 访谈

100%的研究伙伴觉得通过角色扮演开始理解痴呆患者的有些行为,也会努力表现出爱心和耐心,并会运用一些学习到的沟通技巧。18 人(36%)表示在现实生活中遇到痴呆可能还是会有不舒服的感受,主要是陌生的痴呆患者,不了解其性格脾气会觉得尴尬,模拟和现实可能还存在差距。4 人(8%)提出如果能和真正的痴呆模拟沟通,可能效果更好。

3 讨论

3.1 角色扮演对提高老年期痴呆研究伙伴痴呆知识和态度的作用

随着人口老龄化后痴呆人群不断增多,大部分民众对痴呆疾病的了解并没有随之增加,知识的缺乏导致痴呆经常被误认为是精神障碍。对痴呆的各种错误印象和观念,也促使公众产生恐惧和偏见,对痴呆人群出现逃避、歧视和社会隔离。1 项全球性的调查研究显示,有 24%的痴呆患者因为害怕被歧视而隐瞒自己的诊断,40%的痴呆患者称被排除在日常活动外;近 2/3 的患者及护理人员认为他们的国民缺乏对痴呆的了解^[10]。在我国同样存在这种误解和歧视,有调查显示普通城市居民^[11]和非医学专业^[12]大学生对痴呆患者的态度较为负性,认为痴呆是一种羞耻,比较排斥。即便是痴呆患者的照顾者,由于对痴呆的知识有限,也觉得无法理解患者的行为。

表 1 培训前后的 DKAS 得分情况($\bar{x} \pm s$)

评估时间	DKAS得分	疾病原因和特点	沟通与参与	照护需要	危险因素和健康促进
培训前	17.54 \pm 2.68	4.70 \pm 1.72	3.68 \pm 1.42	5.82 \pm 1.71	3.34 \pm 1.67
培训后	25.58 \pm 4.56	5.88 \pm 2.19	5.76 \pm 2.11	8.20 \pm 1.73	5.74 \pm 1.77
t 值	17.870	3.070	6.130	7.420	7.340
P 值	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000

表 2 培训前后的 DAS 得分情况($\bar{x} \pm s$)

评估时间	DAS得分	社交舒适度	老年期痴呆的知识
培训前	104.74 \pm 11.04	54.36 \pm 6.82	50.38 \pm 5.17
培训后	109.84 \pm 10.82	56.68 \pm 6.49	53.16 \pm 5.14
t 值	2.624	1.991	2.941
P 值	0.012	0.052	0.005

国内自 2005 年起,对痴呆患者照护者的关注度逐年上升,其中 73.3% 的文献为量性研究,但是其中绝大多数为调查研究^[13]。国内的培训内容以安全为主,其他方面涉及较少;形式以讲座、观看录像、阅读宣传册、家庭访视、电话随访较为常见;操作技能培训以个别指导、集体授课、小组互动为主。与国外相比,我国对痴呆照顾者的培训较少,且培训内容较单一,仅停留在预防跌倒、走失等安全管理的培训。国外随着对于老年期痴呆患者的研究开展,研究伙伴受到越来越多的关注,以至于老年期痴呆研究中一个常见的排除标准是缺乏研究伙伴^[14]。研究伙伴作为患者的主要照顾者或最亲近的人,熟悉患者的生活起居,能够发现患者各种病情变化,并为患者提供情感支持,因而能保证患者参与科学研究的依从性,帮助研究者记录患者的认知和行为能力变化。目前的研究主要是从患者的利益出发,未重视研究伙伴的收益。本研究为了帮助老年期痴呆患者,着重关注研究伙伴,帮助构建更加和谐的患者与研究伙伴之间的关系。本研究发现通过角色扮演痴呆患者,构建了社交活动中的模拟场景,老年期痴呆患者研究伙伴的 DKAS 得分平均值提高 8.04 分,DAS 得分平均值提高 5.1 分,差异具有统计学意义。由此可见角色扮演很有效地帮助到老年期痴呆患者的研究伙伴不但理解痴呆患者的有些行为,学习沟通技巧,提高知识水平,更重要的是理解了患者的行为模式,发生态度上的转变。

3.2 角色扮演在老年期痴呆研究伙伴教育中的初探

角色扮演法包括 2 部分,既要求参与者扮演一个特定的角色,研究者可以观察参与者的多种表现,了解其心理和行为方式,又通过情景模拟要求参与者完成指定行为,以此来帮助其发展和提高相关的行为技能。无论对研究者还是参与者,都提出了较高的要求,故在目前医学中大部分用来做学生教育。在医学生的教育中,通过角色扮演来启发学生对自身及他人的行为、心理、价值的认识;激发学生的换位思考能力,并提升诊疗的技能。早在 2012 年就在 ICU 专科护士培训的理论课程学习中开展角色扮演体验式教学,学员通过角色扮演深刻认识到 ICU 患者、患者家属、护士和医生的角色功能,反思作为 ICU 专科护士应具备的素质及能力^[15]。2019 年

王雅依等^[16]探究了角色扮演情景模拟录像分析教学模式在全科医师规范化培训(规培)中的应用效果,最后发现观察组学员理论知识、操作技能、情景模拟考核成绩以及对此教学模式感兴趣程度、学习收获程度等自我评价结果均优于对照组。而国外也有大量的应用研究。加拿大的 1 项研究在照顾痴呆患者的注册护师、助理护师、护工和其他护理者中开展 1 项为期 12 周的角色扮演干预,强调以人为中心的护理。结果显示,角色扮演作为一种教育方法可以帮助实施以人为本的护理,特别是在帮助痴呆照顾者理解患者行为和情感表达,帮助患者独立方面尤为有效^[17]。2017 年 Dingwall L 等^[18]开展 1 项探讨以剧情为基础的教育对护理学生和社工学生对于痴呆患者照顾态度的影响,研究结果显示社工学生通过学习对于痴呆患者的态度发生改变。尽管角色扮演教学法作为一种教学方法在国际上得到了广泛应用,国内只在少数类型患者如儿童患者、老年患者、肿瘤患者的教育中尝试过^[19-21]。迄今为止,未发现在老年期痴呆患者照顾者教育中应用的报道。

实际上,角色扮演原本是一种社会心理学技术,使人扮演某个特定的角色,并按该角色的方式和态度行事,从而增进角色扮演者对他人社会角色及其自身原有角色的理解,进而更加有效地履行自己的角色^[22]。对于社交活动中的人际互动学习和理解尤为适合,因此本研究将角色扮演应用于老年期痴呆患者的研究伙伴教育中,帮助其理解老年期痴呆患者在各种社会活动中的困惑和异常行为。本次研究发现通过角色扮演,老年期痴呆患者研究伙伴的 DKAS 得分中疾病原因及特点、沟通与参与、照护需要、危险因素与健康促进 4 个维度得分均有提高。但是 DAS 中的社交舒适维度得分提高不具有统计学意义。由此可见,对于痴呆疾病和沟通知识的提高是简单的,然而社会舒适度的改变还是一个积累的过程,需要尝试更多次和更长时间的角色扮演和情景模拟教育。

4 小 结

角色扮演作为临床患者和家属健康教育形式的探索,确实需要消耗较多的人力,加之中华民族

成人文化的含蓄和内敛,在临床广泛开展需要时日。随着国民文化程度的提高和健康意识的增强,以及对于痴呆患者的重视度,相信角色扮演的健康教育方式一定能成为一种更人性化、更高效且实用的发展趋势。本研究中研究伙伴在角色体验后的互动讨论过程中进行情景反思,促使其开始理解痴呆患者的有些行为,也表现出爱心和耐心,并在日常看护中应用一些学习到的沟通技巧。同时也表示在现实生活中遇到痴呆患者可能会有不舒服的感受,主要是陌生的痴呆患者,由于不了解其性格脾气还是会觉得尴尬;说明模拟和现实存在差距。若体验真正的痴呆患者模拟沟通,加之研究人员实时指导,效果可能会更好。

参 考 文 献

- [1] 认知训练中国专家共识写作组,中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 认知训练中国专家共识[J]. 中华医学杂志,2019,99(1):4-8.
- [2] 李 峥. 老年期痴呆相关概念辨析[J]. 中华护理杂志,2011,46(10):1045.
- [3] Karlawish J, Cary MS, Rubright J, et al. How redesigning AD clinical trials might increase study partner's willingness to participate[J]. *Neurology*, 2008, 71(23):1883-1888.
- [4] Jia J, Wang F, Wei C, et al. The prevalence of dementia in urban and rural areas of China[J]. *Alzheimers Dement*, 2014, 10(1):1-9.
- [5] Davies MH. The origins and practice of psychodrama[J]. *Br J Psychiatry*, 1976, 129(3):201-207.
- [6] Annear MJ, Toye CM, Eccleston E, et al. Dementia knowledge assessment scale: development and preliminary psychometric properties[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2015, 63(1):2375-2381.
- [7] 张桂菊,陈 颖,谢舒棠,等. 痴呆知识评估量表的汉化及信效度研究[J]. 护理研究,2019,33(1):42-45.
- [8] O'Connor ML, McFadden SH. Development and psychometric validation of the dementia attitudes scale[J]. *Int J Alzheimer's Dis*, 2010, 2010:454218.
- [9] 李欢利,杨燕妮,王飞龙,等. 痴呆态度量表在社区护士中的信度效度研究[J]. 中国护理管理,2019,19(12):1791-1794.
- [10] Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2012: overcoming the stigma of dementia [EB/OL]. (2012-09-21)[2021-01-01]. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2012/>.
- [11] Li X, Fang W, Su N, et al. Survey in Shanghai communities: the public awareness of and attitude towards dementia[J]. *Psychogeriatrics*, 2011, 11(2):83-89.
- [12] 王贞慧,高 晖,冯晨秋,等. 在校大学生对老年期痴呆症知识掌握、态度及接触经验的现状[J]. 解放军护理杂志,2012,29(12):33-35.
- [13] 张译文,邵玉静,侯惠如. 国内痴呆患者照护者领域研究现状的文献计量学分析[J]. 解放军护理杂志,2018,35(22):13-17.
- [14] Rollin-Sillaire A, Breuilh L, Salleron J, et al. Reasons that prevent the inclusion of Alzheimer's disease patients in clinical trials[J]. *Br J Clin Pharmacol*, 2013, 75(4):1089-1097.
- [15] 曾 慧,江智霞,黄 芸,等. 应用体验式教学进行重症监护病房专科护士培训的角色功能体会[J]. 重庆医学,2012,41(9):898-899.
- [16] 王雅依,王荣英,贺振银,等. 角色扮演情景模拟录像分析教学模式在全科医师规范化培训中的应用效果研究[J]. 中国全科医学,2019,22(1):71-74.
- [17] Kontos PC, Mitchell GJ, Mistry B, et al. Using drama to improve person-centred dementia care[J]. *Int J Older People Nurs*, 2010, 5(2):159-168.
- [18] Dingwall L, Fenton J, Kelly TB, et al. Sliding doors: did drama-based inter-professional education improve the tensions round person-centred nursing and social care delivery for people with dementia: a mixed method exploratory study[J]. *Nurse Educ Today*, 2017, 51:1-7.
- [19] 张 岚,程 丹. 角色扮演法在儿童口腔健康教育中的应用[J]. 中国医科大学学报,2016,45(4):378-379.
- [20] 王学梅,滕亚莉,玉 萍. 情景模拟健康教育法对 PICC 置管患者健康生活方式的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(17):26-28.
- [21] 刘 燕. 情景模拟在老年病科健康教育中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2015,36(13):1808-1809,1810.
- [22] Davies MH. The origins and practice of psychodrama[J]. *Br J Psychiatry*, 1976, 129(3):201-207.

(责任编辑:冉明会)