

Effect of Doll Therapy on Agitation Behaviors in Patients with Severe Senile Dementia

Feng Yi* Wang Xiuhua Zhang Xiaolian Yu Lianxing

Zou Xunying Ye Huijing

Hangzhou Oak Geriatric Hospital, Hangzhou

Abstract: Objective: To investigate doll therapy of influence of agitation behaviors in patients with severe senile dementia. Methods: The doll therapy was used as the intervention in 19 patients. MMSE and agitation behavior scale were measured, and patient's facial expression, speech, interpersonal interaction as well as difficulties in care were observed before intervention and 1 month after intervention. Results: there was no significant difference in MMSE scores before and after intervention with the doll therapy. However, the total scores of excitation behavior and the somatic non-aggression behavior showed statistically significant differences. Increased smiling, speaking and interpersonal interaction and decreased difficulties in care were also found. Conclusion: Doll therapy applied in the care of patients with severe senile dementia can reduce patients' agitation behavior, improve patients' sense of pleasure, promote interpersonal interaction, reduce the difficulty of care, and is worthy of clinical use.

Key words: Senile dementia; Doll therapy; Agitation behavior; Pleasure; Interpersonal interaction; Difficulty in care

Received: 2020-09-10; Accepted: 2020-09-21; Published: 2020-09-25

文章引用: 冯怡, 王秀华, 张小莲, 等. 娃娃玩偶疗法对重度老年痴呆症患者激越行为的影响 [J]. 中国心理学前沿, 2020, 2 (9): 1013-1022.

<https://doi.org/10.35534/pc.0209071>

娃娃玩偶疗法对重度老年痴呆症患者激越行为的影响

冯 怡* 王秀华 张小莲 俞连星 邹循英 叶惠静

杭州橡树老年病医院, 杭州

邮箱: fyfengyi@163.com

摘 要: 目的: 探讨玩偶疗法对老年痴呆症患者激越行为的影响。方法: 对 19 名重度老年痴呆症患者采用玩偶疗法干预, 在干预前和干预后 1 个月分别使用 MMSE 和激越行为量表进行测定, 观察记录患者的表情、言语、人际互动和照护情况。结果: 患者在玩偶疗法干预前后的 MMSE 均分无明显差异; 激越行为总分和躯体非攻击行为因子分差异有统计学意义; 患者的笑容、言语和人际互动量增加, 照护难度下降。结论: 在重度老年痴呆症患者的照护中采用玩偶疗法能够减少患者的激越行为, 提高患者的愉悦感、促进互动, 降低照护难度, 值得临床推广使用。

关键词: 老年痴呆症; 玩偶疗法; 激越行为; 愉悦感; 人际互动; 照护难度

收稿日期: 2020-09-10; 录用日期: 2020-09-21; 发表日期: 2020-09-25

Copyright © 2020 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



我国是世界痴呆人口大国,阿尔茨海默病患者已超过 1000 万,尚无治疗的特效药物方案,而且药物治疗存在明显不良反应,如增加脑血管负性事件与跌倒风险等 [1]。在疾病的进程中,有 70% ~ 90% 的患者会出现各种精神行为症状 (BPSD),不仅加剧病情影响患者生活质量,而且是造成看护人员精神紧张、心境压抑的主要原因 [2]。BPSD 症状中又以激越行为最为多见,激越行为是指不能用患者的某种需求或意识混乱来解释的不恰当语言、声音和运动性行为,包括躯体攻击行为、语言攻击行为、躯体非攻击行为、语言非攻击行为 4 个类型 [3]。国际老年精神病学协会 (IPA) 最新的指南提出,多种非药物疗法,如怀旧疗法、音乐疗法、玩偶疗法、多感官疗法,可有效降低痴呆患者的精神行为症状,包括焦虑抑郁、情感淡漠和激越行为,延缓痴呆患者的认知功能衰退、提高生活质量具有重要意义 [4]。我院引入娃娃玩偶疗法,对 19 名重度老年痴呆患者进行干预,取得了良好的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样方法,将娃娃玩偶抱给患者看或放在患者的视线和活动范围内,观察患者对玩偶的态度。200 名老年痴呆症患者中有 19 名患者主动接近玩偶,表现出喜爱、拥抱、亲吻、与玩偶交谈等行为,视作患者接纳玩偶,征得监护人同意后纳入娃娃玩偶疗法的干预对象。其中,女性 16 例,男性 3 例;年龄 70—99 岁 (87.26 ± 7.33);病程 2 ~ 15 年 (5.68 ± 3.33);阿尔茨海默症 12 例,血管性痴呆 7 例;MMSE 评定均 ≤ 9 分。

1.2 方法

1.2.1 成立玩偶疗法干预小组

负责选择合适的玩偶、制订干预流程、对医护人员和护理员进行培训,负责整个干预过程的监督指导工作。

1.2.2 选择合适玩偶

选用硅胶制成、外观与真实婴儿相似、肢体柔软灵活、五官较为逼真、表

情平静安宁、眼睛能够睁开和闭合的玩偶,所有玩偶娃娃均穿服装、鞋子,戴帽子。

1.2.3 人员培训

在实施干预前,对临床护理人员和护理员进行培训,讲解玩偶疗法的目的、意义、方法等。

1.2.4 干预方法

(1) 干预时间

每天上下午一次,每次30分钟左右。具体时间上不作硬性规定,根据每位患者的具体情况而定,只要患者愿意就将娃娃玩偶给患者。

(2) 干预内容

包括记忆、感知、思维、动作等训练,由护理员负责实施,干预小组成员进行巡查指导。

①记忆训练:鼓励患者给玩偶娃娃取个名字,医护人员和护理员均用患者所起的名字称呼玩偶,经常与患者聊有关娃娃的问题,包括娃娃叫什么名字?刚才谁来看娃娃了?做了什么?以激发患者的记忆功能。

②感知训练:通过患者与玩偶握手、拥抱、亲吻、唱摇篮曲、逗玩等,帮助患者重新唤起以往的美好记忆和感知,安抚情绪。

③思维训练:通过询问患者关于娃娃问题,如娃娃是谁,衣服的颜色、小手小脚、鼻子眼睛是否漂亮等问题,激发患者进行观察、思考和互动。

④动作训练:通过照料娃娃玩偶,如给玩偶喂食、穿衣、打扮、盖被子等活动,强化患者所熟悉的角色,激发患者的生活感知能力和动手协调能力。

(3) 注意事项

- ①不向患者指明该娃娃是玩偶还是真的婴儿;
- ②与玩偶相处的方式听由患者作主;
- ③跟患者一样称呼玩偶的名字;
- ④每个玩偶有所不同易于区别,以避免玩偶所有权发生争执;
- ⑤不可用惩罚的形式对待玩偶,将玩偶放置在安全的地方,避免放在地上、不洁或危险处;

⑥不要只依赖娃娃玩偶而忽略其他活动；取走玩偶时，应采取患者能接受的方式，不可将玩偶突然从患者手中取走；

⑦注意观察患者与玩偶互动的的时间，防止患者照顾玩偶时间太长而劳累。

1.3 评价方式及标准

在娃娃玩偶疗法干预前、干预1月后由国家二级心理咨询师进行MMSE和激越行为测评，对不良反应、照护难度变化、愉悦表情和语言量的变化、与人互动情况等观察记录。所有数据经SPSS17.0统计软件进行分析。

1.3.1 认知功能

简易智力状态量表（MMSE）[5]，是被国内外广泛应用的筛查痴呆的首选量表，该量表内容包括定向力、记忆力、注意力、回忆能力、语言能力等，量表共30个条目，每个条目答对得1分，答错或不知道不得分。得分越高认知功能越好，27~30分为正常，21~26分为轻度认知功能障碍，10~20分为中度认知功能障碍，0~9分为重度认知功能障碍。

1.3.2 激越行为

采用激越行为短量表[3]，该量表包括躯体攻击性行为、言语攻击性行为、躯体非攻击性行为和言语非攻击性行为4个因子，共10个条目，每个条目包含的行为评分为：从未出现=1分，1次/周=2分，数次/周=3分，每天发生=4分，每小时发生=5分，分数越高说明激越行为越严重。

1.3.3 表情与言语

通过观察记录患者的表情、说话量、互动情况和不良反应来评价玩偶疗法对患者的影响；通过与护理员访谈了解患者接受玩偶疗法后照护难度的影响。

2 结果

2.1 玩偶疗法干预前后患者MMSE和激越行为比较（见表1）

结果显示娃娃疗法干预前后患者的MMSE评分无明显变化（ $p>0.05$ ）；干预后患者的激越行为总分明显下降，具有非常显著的意义（ $t=3.58$ ， $p<0.001$ ），

躯体非攻击性行为因子均分明显减少,具有非常显著的意义($p<0.001$)。

表 1 玩偶疗法干预前后比较 ($n=19$)

Table 1 Comparison of doll therapy before and after intervention

	干预前 ($X \pm s$)	干预后 ($X \pm s$)	t	p
MMSE	1.84 ± 2.79	1.94 ± 2.76	0.17	0.908
激越行为总分	26.89 ± 6.90	20.21 ± 4.33	3.58	0.001
躯体攻击行为	2.68 ± 1.79	2.05 ± 1.47	1.19	0.244
言语攻击行为	2.00 ± 1.49	1.78 ± 1.31	0.46	0.647
躯体非攻击性行为	15.63 ± 5.00	11.05 ± 2.57	3.549	0.001
言语非攻击性行为	6.58 ± 2.97	5.32 ± 1.88	1.56	0.126

2.2 玩偶疗法前后患者的表情、语言量及人际交往的变化(见表 2)

19 例患者中有 15 例患者(占 79%)的笑容有不同程度的增加,14 例患者(占 74%)有不同程度的语言和人际交往行为的增多。以各自原有的表情、言语、人际互动作为系数 1,玩偶疗法后患者的笑容、言语、人际互动均有不同程度的增加。

表 2 玩偶疗法前后患者的表情言语互动情况变化 ($n=19$)

Table 2 The changes of patients'expression, speech and interpersonal interaction before and after doll therapy

	n	干预后 ($X \pm s$)	无变化 (n)	增加 (n)			
				$\leq 25\%$	$\leq 50\%$	$\leq 75\%$	$\leq 100\%$
笑容时间	19	1.22 ± 0.17	4	8	6	1	0
言语数量	19	1.25 ± 0.25	5	6	6	2	0
人际互动	19	1.16 ± 0.12	5	10	4	0	0

2.3 照护难度变化

19 例患者的护理员和家属都认为娃娃玩偶给患者带来了快乐,关注的眼神更多了,更开心了,也愿意讲话和互动了。以原有的照护难度为系数 1,玩偶疗

法干预后的均分为 0.79 ± 0.24 。其中, 15 名 (占 79%) 护理员感到照护难度有不同程度的下降, 10 名 (占 53%) 护理员认为照护难度下降了近 25%, 3 名 (占 16%) 护理员认为下降了近 50%, 2 名 (占 10%) 护理员认为下降了 75% 左右。

2.4 患者能否辨认娃娃玩偶两组间比较 (见表 3)

19 例患者中把娃娃玩偶当真婴儿的 8 例 (A 组), 认为娃娃是假的或玩具的 11 例 (B 组), 结果显示两组患者在病程、认知障碍程度、激越行为总分方面的差异不具统计学意义 ($p > 0.05$), 但 A 组的笑容和人际互动的增加以及照护难度降低比 B 组更为明显, 具有显著的意义 ($p < 0.05$)。

表 3 患者对娃娃玩偶的认知与反应比较 ($n=19$)

Table 3 Comparison of cognition and response on patients to dolls

	A 组 ($n=8$)	B 组 ($n=11$)	t	p
病程	5.00 ± 3.02	6.18 ± 4.14	0.683	0.504
MMSE	1.00 ± 1.92	2.45 ± 3.24	1.129	0.275
干预前激越总分	25.62 ± 6.76	27.82 ± 7.18	1.673	0.510
干预后激越总分	18.12 ± 3.14	21.73 ± 4.56	1.924	0.072
笑容变化	1.33 ± 0.16	1.14 ± 0.12	3.010	0.008
言语数量变化	1.37 ± 0.32	1.17 ± 0.15	1.821	0.086
人际互动变化	1.23 ± 0.12	1.11 ± 0.11	2.162	0.049
照护难度变化	0.66 ± 0.31	0.89 ± 0.11	-2.310	0.034

2.5 不同类型老年痴呆患者两组间比较

结果发现 12 例 AD 患者与 7 例 VD 患者两组对玩偶的认知、干预前后激越总分、笑容、说话量、交往程度、照护难度等方面变化的评分, 差异不具统计学意义 ($p > 0.05$)。

3 讨论

玩偶疗法 (Doll Therapy), 是在照护过程中使用玩偶, 使患者与玩偶的互动来促进患者健康状况的改善, 具有操作简单、成本低、安全等特点, 已作为

一种积极的护理措施被应用于英国、澳大利亚、日本和美国多家痴呆照护机构[6][7]。玩偶疗法源于 Bowlby 的依恋理论,该理论注重对人内心情感和经历的研究,最初应用于儿童心理学领域,儿童在焦虑、不确定或恐惧时可以用软质玩具、毛毯或重复行为、言语作为过渡对象。老年痴呆症患者产生脆弱和无力感,不断寻找其父母是依恋的表达,依恋也一直被学者认为是老年痴呆患者的一个基本心理需求,推测玩偶可以作为老年痴呆患者的“过渡对象”[7],这为实施玩偶疗法提供了理论基础,为缓解老年痴呆患者的精神行为症状和维持生活质量提供了理论依据。

3.1 玩偶疗法可缓解重度老年痴呆患者的激越行为

本研究发现 19 例老年痴呆患者均出现不同程度的激越行为,娃娃玩偶疗法可以明显减少患者的激越行为,尤其是降低了躯体非攻击性行为,如游荡徘徊、跟脚行为、坐立不安、拍打敲击、玩弄食物、翻弄抽屉柜子等行为。说明玩偶疗法对重度老年痴呆患者有积极的影响,可有效缓解激越行为,可能与强化了患者所熟悉的角色,满足了其爱与被爱的心理需求有关。

3.2 玩偶疗法可以增加重度老年痴呆患者的快乐感和人际互动

老年痴呆症患者除了认知功能障碍外,还伴有不同程度的情感淡漠、语言功能减退、社会交往及与他人的互动减少。本研究结果显示接受玩偶疗法的患者在拥抱、亲吻、打扮、照顾洋娃娃玩偶过程中,脸上的笑容、言语对话增多,也增加了与玩偶本身及其他人员的互动,在无所事事的时间里去发现乐趣或意义,增加其与外部环境的互动,缓解了痴呆患者的社交隔离。

3.3 玩偶疗法可以减低照护者的心理负担

老年痴呆症患者的激越行为是导致照护困难和心理负担的主要原因。经与研究组的护理员访谈发现,患者接受玩偶疗法后照护难度有不同程度的下降,游荡、跟脚行为、坐立不安、夜间反复起床行为明显减少,患者的跌倒风险降低,护理员的照护压力降低。

3.4 玩偶疗法对激越行为的干预效果与诊断分类、患者能否辨认玩偶无关, 但把玩偶当成真婴儿的患者情绪和人际互动效果更好

对玩偶疗法的评论也存在一定分歧, 有学者认为老年痴呆患者像正常人一样有社会心理需求及人格, 可以决策、自觉活动并进行社会交往, 而提供玩偶给老年痴呆患者等同于像对待孩子一样对待痴呆患者, 甚至可能增加了患者的耻辱[8][9]。本研究显示只要老年痴呆症患者喜爱娃娃玩偶, 无论能否辨认玩偶的真假, 均能有效缓解患者的激越行为。而把娃娃玩偶当成真的婴儿的患者, 笑容和人际互动改善更为显著。因此, 玩偶疗法不在于患者是否将玩偶娃娃当作真的婴儿, 只要尊重患者喜欢玩偶的意愿, 增加患者的愉悦感、幸福感和人际互动, 就是体现了“以人为中心的照护”。

综上所述, 玩偶疗法成本低、易于实施, 对于干预者的技术要求不高, 可明显改善重度老年痴呆症患者(包括AD和VD)的激越行为和情绪, 提高患者的愉悦感与幸福感, 降低照护难度, 缓解照护者的心理负担, 值得临床积极推广运用。本研究也存在一定的局限性, 如选取便利抽样、样本量少等, 有待在以后的研究中进一步扩大样本量, 设计更为严谨细化, 逐步完善玩偶疗法的干预流程、干预细节与评估手段, 构建最普适和有效的干预方法, 以促进该疗法的推广应用。

参考文献

- [1] 王锦玲, 郭亮梅. 我国老年性痴呆护理的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(10): 16-18.
- [2] 于欣. 老年精神病学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 140-145.
<https://doi.org/10.1007/s10711-008-9313-6>
- [3] 王志稳. 认知障碍老年人激越行为的非药物管理[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2018: 2-5.
- [4] International Psychogeriatric Association. Complete Guide to Behavioral and

- Psychological Symptoms of Dementia. Module 5, Non-pharmacological Treatments [M] . Chicago: IPA, 2012.
- [5] 张玉梅, 宋鲁平. 康复评定常用量表 [M] . 北京: 科学技术文献出版社, 2018: 82-85. <https://doi.org/10.5771/0040-117X-2018-1-82>
- [6] Mitchell G, Agnelli J. Non-pharmacological Approaches to Alleviate Distress in Dementia Care [J] . Nuts Stand, 2015, 30 (13) : 38-44. <https://doi.org/10.7748/ns.30.13.38.s45>
- [7] Mitchell G, O'Donnell H. The Therapeutic Use of Doll Therapy in Dementia [J] . Br J Nurs, 2013, 22 (6) : 329-334. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.329>
- [8] Kitwood T. Dementia reconsidered: the person comes first [M] . Buckingham: Open University Press, 1997: 135-139.
- [9] Chenoweth L, King M T, Jeon Y H, et al. Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial [J] . Lancet Neurol, 2009, 8 (4) : 317-325. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70045-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70045-6)