

技能训练对社区老年性耳聋患者自我效能及生活质量的影响

卢红军 江钟立 肖玉华 沈晓明 宋新建 吴锋 耿桂灵

【摘要】 目的 探讨综合技能训练对社区老年性耳聋患者自我效能及生活质量的影响。**方法** 选取老年性耳聋患者 50 例,采用随机数字表法分为干预组(25 例)和对照组(25 例),2 组均接受社区常规照护,干预组在此基础上给予为期 4 周的自我管理式综合技能训练,包括助听器的适应性训练、听觉补偿技能训练、日常生活技能训练。于干预前、干预结束后当天(干预后)以及干预结束 3 个月后(随访时)采用一般自我效能感量表(GSS)评估 2 组患者的自我效能水平,并于干预前和随访时采用健康状况调查问卷(SF-36)评估 2 组患者的生活质量。**结果** 干预后和随访时,实验组患者的自我效能评分分别为(27.39±3.43)分和(29.15±2.44)分,分别与组内治疗前和对照组同时间点比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);随访时,实验组患者的生活质量各维度评分与组内治疗前和对照组同时间点比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自我管理模式综合技能训练可显著改善老年性耳聋患者的自我效能和生活质量。

【关键词】 老年性耳聋; 自我效能; 生活质量; 技能训练

基金项目:教育部 2014 年人文社科规划基金资助课题(14YJAZH022)

Effects of skill training on self-efficacy and life quality of community presbycusis patients Lu Hongjian*, Jiang Zhongli, Xiao Yuhua, Shen Xiaoming, Song Xinjian, Wu Feng, Geng Guiling. *The Department of Rehabilitation, The Second People's Hospital of Nantong, Nantong 226002, China

Corresponding author: Lu Hongjian, Email: 13813732222@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the effects of comprehensive skill training on the self-efficacy and life quality of community presbycusis patients. **Methods** Fifty presbycusis patients were selected and randomly divided into an intervention group and a control group, each of 25. Both groups were given conventional care in community, while the intervention group was given self-managed comprehensive training for four weeks, including audiphones adaptability training, hearing compensation skill training and activity of daily life (ADL) skill training. The level of self-efficacy and the quality of daily life was assessed before and after the intervention, as well as 3 months the intervention, using general self-efficacy scale (GSS) and the medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36). **Results** The average GSS score of the intervention group increased significantly to (27.39±3.43) right after the intervention and further to (29.15±2.44) 3 months after that, also significantly higher than that of the control group at the same time points. In the intervention group, the average score of all the dimensions of the quality of daily life had significant differences compared to that before the intervention and the control group at corresponding time points ($P<0.05$). **Conclusion** Self-managed comprehensive skill training is particularly effective in improving self-efficacy and quality of daily life among community presbycusis patients.

【Key words】 Presbycusis patients; Self-efficacy; Quality of daily life; Skill training

Fund program: Project supported by the Ministry of Education of Humanities and Social Sciences in 2014 (14YJAZH022)

近年来,听力障碍在康复领域越来越受到重视,我国十二五残疾人计划纲要也将听力障碍康复列入了重点项目中。有研究报道,老年听力残疾现残率为

11.04%,其中老年性耳聋占 66.87%,是老年人常见的慢性疾病之一^[1]。老年性耳聋又称年龄相关性听力损失,是指因年龄的增长,听觉器官随同身体其他组织器官一起所发生的缓慢进行性老化过程,并出现听力减退的生理现象^[2]。老年性耳聋严重危害人类的健康,影响老年人的生活质量,增加家庭照料和护理的负担^[3]。

助听器是一种与人体相伴的听力补偿设备,实际应用过程中个体认知水平、心理因素、家庭及社会环境

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.10.016

作者单位:226002 南通,江苏省南通市第二人民医院(卢红军、肖玉华、沈晓明、宋新建、吴锋);南京医科大学康复医学院(江钟立);南通大学护理学院(耿桂灵)

通信作者:卢红军,Email:13813732222@163.com

等都会影响其配戴效果。目前,临床对老年性耳聋患者大多通过使用助听器改善其听力,但助听器的使用需要较长的训练及适应过程^[4]。本研究旨在通过自我管理综合技能训练,提高老年性耳聋患者助听器的使用效果,以期改善其自我效能及生命质量。

资料与方法

一、一般资料

病例入选标准:①经纯音听力检测确诊为耳聋,且符合老年性耳聋诊断^[5]标准;②言语听力 <4 m;③年龄 >60 岁;④自愿参加,并签署知情同意书,且家住南通市(便于随访)。

排除标准:①排除其它原因耳聋(如感染性、药物性、噪音性耳聋等);②有心肺、肝、肾等重要脏器疾病史;③有严重认知功能障碍或精神障碍。

选择 2013 年 3 月至 2014 年 3 月,在我院体检中心接受体检且符合上述标准的老年性耳聋患者 50 例,男 33 例,女 17 例;年龄 60~89 岁,平均 (72.4 ± 8.98) 岁;以听力较好侧耳的纯音听力测试为依据,轻度耳聋 26~40 dBHL 11 例,中度耳聋 41~55 dBHL 28 例,中重度耳聋 56~70 dBHL 9 例,重度耳聋 71~90 dBHL 2 例。采用随机数字表法将 50 例患者分为实验组和对照组,每组 25 例。2 组患者在年龄、性别、听力状况、文化程度等方面组间差异均无统计学意义($P>0.05$),详见表 1。

表 1 2 组患者一般资料

组别	例数	性别(例)		平均年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)
		男	女	
对照组	25	16	9	72.13 \pm 8.81
实验组	25	17	8	71.54 \pm 9.13

组别	例数	听力状况(例)				文化程度(例)		
		轻度	中度	中重度	重度	文盲	小学 及以上	初中 及以上
对照组	25	6	13	5	1	1	15	9
实验组	25	5	15	4	1	2	13	10

二、干预方法

2 组患者助听器验配原则均参照 2010 年版《助听器验配技术指南》^[6],对照组配戴助听器后由接受过专业培训的康复医师为其讲解仪器的使用和维护方法,同时进行健康教育,并对患者的配戴效果进行定期随访。实验组在此基础上给予自我管理综合技能训练,具体措施如下。

1. 成立培训小组:该小组负责患者的综合技能训练指导,由 6 名经过专业培训合格的医护人员组成,包括康复医师 2 名、助听器配验师 1 名、康复治疗师 1 名、护士 2 名。

2. 助听器的适应性训练:①助听器的配戴时间逐渐增加,由最初的每天 1~2 h 过渡到全天配戴(一般需

要 3 个月);②助听器音量由小到大,逐步调至处方剂量;学会集中精力去听和将要听的内容从背景声音中区分开;③由于初次配戴助听器者,听自己的声音要比外界声音大,要求其每天练习朗读以控制自身音量;④适应一段时间后再学听复制音(如电台广播和电视播音)。

3. 听觉补偿技能训练:主要训练以视觉为媒介的代偿技术,如手势语、唇语等肢体语言的识别,以及日常生活用品和动作为内容设计的交流板的使用等。

4. 日常生活技能训练:①避免长时间噪音刺激,必要时使用防噪音耳塞;②搓耳、手掌按压耳朵或食指环柔耳屏,增加耳膜活动,促进局部血液循环;③识别、不用或少用耳毒性药物,适当补充维生素、微量元素;④合理饮食、戒烟限酒、适量运动;⑤控制高血压、糖尿病、肥胖等相关疾病。

技能训练共干预 4 周,第一周为助听器的适应性训练,由康复医师和助听器配验师负责;第二周为听觉补偿技能训练,由康复治疗师负责;第三周为日常生活技能训练,由护士负责;第四周进行综合指导和问题反馈,由小组成员共同参与完成。

三、疗效标准

于干预前、干预结束后当天(干预后)以及干预结束 3 个月后(随访时)采用一般自我效能感量表(General self-efficacy scale, GSS)评估 2 组患者的自我效能水平,并于干预前和干预结束 3 个月后(随访)采用健康状况调查问卷(the 36-item Short Form Health Survey, SF-36)评估 2 组患者的生活质量。

1. GSS 量表:该量表由德国心理学家 Schwarzer 等研制,王康才等^[7]于 2001 年对其进行了翻译和修订,共包括 10 个条目,每个条目均采用 Likert4 级评分法进行评分,4 个等级分别为全部错误、少量正确、多数正确和完全正确,分别对应 1~4 分。要求患者根据自身实际情况进行回答,得分越高则自我效能感越高。 >30 分为自我效能水平高,20~30分为自我效能水平中, <20 分为自我效能水平低。

2. SF-36 量表:该量表共包括 8 个维度(生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康),共 36 个条目,各个维度得分为 0~100,得分越高则生活质量越高^[8]。

四、统计学方法

采用 SPSS 13.0 版统计学软件进行数据分析,数据采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

干预前,2 组患者的自我效能评分和生活质量各维度得分组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);

干预后和随访时,实验组患者的自我效能评分与组内治疗前和对照组同时间点比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)(表 2);随访时,实验组患者的生活质量各维度评分与组内治疗前和对照组同时间点比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$),详见表 3。

表 2 2 组患者不同时间点自我效能评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	随访
实验组	25	16.59±2.35	27.39±3.43 ^{ab}	29.15±2.44 ^{ab}
对照组	25	15.59±2.65	16.81±1.78	16.73±2.23

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组同时间点比较,^b $P<0.01$

表 3 2 组患者不同时间点 SF-36 量表各维度评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	总体健康	生理功能	生理职能	躯体疼痛
实验组					
干预前	25	52.77±10.14	70.13±24.68	29.73±17.52	51.63±28.33
随访	25	65.31±8.13 ^{ab}	83.15±18.87 ^{ab}	52.76±14.25 ^{ab}	70.31±21.66 ^{ab}
对照组					
干预前	25	53.06±10.64	70.57±24.85	29.43±17.16	52.89±28.38
随访	25	54.32±7.15	72.24±18.42	30.70±11.33	55.29±20.63

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组同时间点比较,^b $P<0.01$

组别	例数	情感职能	精力	社会功能	精神健康
实验组					
干预前	25	52.12±17.05	55.35±12.13	52.66±16.94	64.17±13.14
随访	25	78.48±16.13 ^{ab}	64.18±11.37 ^{ab}	62.07±11.78 ^{ab}	78.71±8.92 ^{ab}
对照组					
干预前	25	52.25±16.84	56.17±12.74	52.87±17.08	63.78±13.07
随访	25	55.47±14.29	57.13±10.12	54.64±10.07	68.53±8.11

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组同时间点比较,^b $P<0.01$

讨 论

本研究结果显示,干预后当天以及干预结束 3 个月,接受自我管理综合技能训练的实验组患者,其自我效能评分与组内治疗前和对照组同时间点比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。该结果表明,综合技能训练可以改善老年耳聋性患者自我效能。

自我效能是指人们对自己行为能力的信心及主观判断,有研究表明,患者自我效能水平越高,其采取行为的积极性及努力程度越高,康复效果越理想^[9]。本课题组在研究中将听力障碍康复技能训练内容分解成 3 个子项目,即助听器的适应性训练、听觉补偿技能训练、日常生活技能训练;训练时间为 4 周,每周都有明确的目标,并安排不同的专业技术人员进行针对性的指导,训练过程中积极为患者提供良好的反馈与评价,以提高训练效果。对于达标者及时表扬鼓励,同时让技能掌握较好的患者介绍成功的经验,以增强患者对自己行为能力的自信心。

本研究结果还显示,随访时,实验组患者 SF-36 量表的各维度评分与组内治疗前和对照组同时间点比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。该结果表明,

综合技能训练在改善患者自我效能的同时,还可提高老年耳聋性患者的生活质量。世界卫生组织指出,健康老龄化不仅表现为老年人寿命的延长,更重要的是生活质量的提高,听觉作为人体最敏感的器官之一,是与外界交往的主要器官^[10]。老年性耳聋患者由于发病后听力下降,伴有不同程度的耳鸣、眩晕和言语功能的减退,严重影响其日常生活和社会交往。助听器是改善弱听力患者活动能力的一种装置,患者经过助听器的适应性训练、听力补偿技能训练和日常生活技能训练后,不仅提高了其生活自理能力,也转变了其精神面貌,随之其生活质量也得到了改善。

综上所述,自我管理综合技能训练可有效地帮助佩戴助听器的老年性耳聋患者补偿听力,恢复自信与自尊,提升自我效能,改善其生活质量。现阶段我国老年听力残疾康复最适宜的形式是社区康复^[11],自我管理综合技能训练成本低,方法简单,可操作性强,适宜在社区使用。

参 考 文 献

- [1] 于丽玫,孙喜斌,魏志云,等.全国老年听力残疾人群现状调查研究[J].中国听力语言康复科学杂志,2008,3(1):63-65.
- [2] 任红苗,任基浩.老年性耳聋的防治现状[J].中国老年学杂志,2015,35(2):555-557. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2015.02.129.
- [3] 陈曦,黄东锋,陈少贞,等.广东省听力残疾主要致残原因分析和对策分析[J].中国康复医学杂志,2009,24(5):439-441.
- [4] 陈向红,周惠芳,张静,等.老年性耳聋助听器选配效果评估问卷的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(4):148-150.
- [5] 章如新.老年性聋的防治与展望[J].老年医学与保健,2010,16(5):257-259. DOI: 10.3936/j.issn.1008-8296.2010-05-01.
- [6] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学会听力学组,中国残疾人联合会听力语言康复专业委员会,中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会耳科学组.助听器验配技术指南[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(4):273-276. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-0860.2010.04.003.
- [7] 王康才,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.
- [8] 潘兴丰.太极拳运动对慢性心脏衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016,36(1):51-53 DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.01.013.
- [9] Ryan B, Khadka J, Bunce C. Effectiveness of the community-based Low Vision Service Wales: a long-term outcome study[J].Br J Ophthalmol,2013,97(4):487-491. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2012-302416.
- [10] 孔维佳.老年性聋的研究进展[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2010,25(3):159-160. /DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2012.06.016.
- [11] 陈振声.老年听力残疾人社区康复探讨[J].中国听力语言康复杂志,2008,1:10-12.

(修回日期:2016-09-25)

(本文编辑:阮仕衡)