

集体作业治疗对护理院老年人认知功能及情绪状态的作用观察

周红玉

无锡市藕塘社区卫生服务中心（藕塘护理院） 江苏 无锡 214000

【摘要】目的：验证集体作业治疗对护理院老年人认知功能及情绪状态的改善效果。方法：将入住本院符合研究标准的40例老人随机分成两组（每组20例）。对照组维持日常活动计划，观察组每周进行三次集体作业治疗，治疗周期为十周。采用蒙特利尔认知评估量表（MoCA）、简易精神状态量表（MMSE）评估认知功能，汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和纽芬兰纪念大学主观幸福感量表（MUNSH）评估情绪状态，Barthel指数（BI）评估日常生活能力。治疗前、后分别评估记录各项指标变化值（后测减前测）。结果：两组治疗后认知与情绪改善指标变化值对比结果显示，观察组MoCA、MMSE评分增加值（均值分别为：观察组1.400 vs 对照组0.350；观察组2.100 vs 对照组0.250）显著高于对照组（ p 值均小于0.05）；情绪指标方面，观察组HAMD、HAMA评分下降值（-2.850 vs -0.800；-3.050 vs -0.500）显著优于对照组（ p 值均小于0.05），观察组MUNSH评分增加值（3.800 vs 1.250）也显著高于对照组（ $p < 0.05$ ）。观察组日常生活能力改善值（观察组BI 1.350 vs 对照组0.300）同样显著提升（ $p < 0.05$ ）。结论：十周集体作业治疗有效提升了护理院老年人的认知功能，显著改善了其抑郁与焦虑情绪，增强了主观幸福感与日常生活能力。该方法操作可行、适用性强，值得在护理院老年人群中推广应用。

【关键词】集体作业治疗；护理院；老年人；认知功能；情绪状态

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.081

老龄化浪潮席卷全球，社会抚养结构深刻转变，对专业机构照护的需求显著上升。护理院作为失能、半失能老年人群重要的长期托养场所，其住养群体普遍存在较高水平的认知障碍与情绪问题。认知衰退不仅表现为记忆力减退、执行功能下降等核心症状，常伴随定向障碍及计算困难，极大制约个体独立生活能力与社会参与意愿。不良情绪与认知能力弱化形成恶性循环，导致社会疏离加剧、自我效能感显著降低、甚至引发严重行为与精神异常状态，已成为提升护理院照护质量与改善老年生命尊严不可回避的核心议题。常规护理模式在满足基本生活保障方面作用明确，但在复杂认知情绪问题的深度干预层面效能有限，往往侧重被动照料而缺乏针对性康复支持。集体作业治疗以团体为干预单元，整合手工制作、益智游戏、怀旧叙事、团体协作等结构化活动，营造包容性社交情境。其优势在于多感官刺激促进认知活化，同伴示范效应激发参与动机，具备独特疗愈价值。现有文献表明个体作业治疗在认知康复领域有循证基础，但针对护理院集体环境中设计实施、并系统探讨其影响认知与情绪双维效能的同类研究仍不充分。因此，本研究聚焦护理院这一特殊照护环境，探索集体作业治疗模式对老年住民认知能力与情绪健康的确切影响。通过严谨的分组对照设计，拟验证其干预有效性，为提升高龄衰弱群体精神心理健康，探索高效、安全、人文的综合照护路径提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于2023年1月至25年8月在本院中开展。研究对象的确经过严格筛查流程。在获得老年人自身明确理解同意（对评估能力存疑个体征得法定代理人认可）基础上，确立如下准入标准：年龄不低于70周岁；预期居住期不少于10

个月；具备基本口语沟通能力（可清晰表达自身需求并理解简单指令）；简易智力状态量表（MMSE）初评结果介于18至24分区间（符合轻度认知功能障碍范围）。同时排除伴有肿瘤等重大消耗性疾病或脏器功能显著不全个体；已确诊阿尔茨海默病中重度患者，或其他精神疾患急性发作期个体；存在严重视听缺陷影响团体互动者。最终筛选出合格对象40例，依据随机数字序列分为人数均等的两组^[1]。

观察组（20人）年龄中位值为81.4岁，其中女性占13例；对照组（20人）年龄中位值为82.1岁，女性为12例。对照组维持护理院日常作息：包括个人清洁协助、三餐配餐、组织散步（每周三次左右）、集体观赏电视（约两小时每日）、简单趣味阅读活动（每周一次约半小时）^[1]。观察组在上述常规护理方案基础上接受计划性团体作业治疗干预。

1.2 方法

1.2.1 观察组干预

观察组接受为期十周的系统集体作业治疗（每周三次固定时间干预，每次持续40分钟）。该治疗包含以下核心模块：1.主题手工制作：每期设定明确艺术创作主题（如“季节印象”、“家庭图腾”），选用安全环保材料（陶泥、彩纸、织物碎片等），引导老人按个性理解进行自由创作。2.认知强化策略：穿插认知训练环节（如：小组协作完成时间排序任务、多维度物品分类比赛、图片故事接龙联想练习）。3.怀旧叙事共享：配合轻柔背景音乐，围绕特定生活经历主题（“童年美食”、“重要生命转折”）进行有序轮流述说。4.团体任务解决：设计情景模拟（如“节日聚会筹备”、“小花园布置规划”），引导成员在角色扮演中完成团队协商决策。所有活动由两名注册作业治疗师全程协同执行，确保环境支持与过程安全^[2]。同

时关注每位个体参与度及状态反馈，动态调整节奏，避免强求一致。

1.2.2 对照组活动管理

对照组维持日常活动，包括基本自理支持、餐食服务、每周三次半小时散步、每日两小时集体观看影视作品、每周一次约半小时趣味故事或报刊阅读（由护理员组织）。在常规参与外，不另行添加主题性或结构清晰的集体作业内容^[3]。

1.3 观察指标

于十周干预前后双时间节点，由研究者及经过一致性测验达标的评估专员（三位护理师培训合格，组间评估相关系数 ICC>0.85）使用统一量表测量以下指标：

认知功能：蒙特利尔认知评估量表（MoCA）：筛查多重认知领域功能（时间定向、短期记忆、执行功能等），满分30分。简易精神状态量表（MMSE）：评估基础认知状态（定向、记忆、语言等），满分30分。

情绪状态：汉密尔顿抑郁量表（HAMD-17项版）：评定抑郁症状严重程度（心境低落、兴趣减退、睡眠障碍等），得分越高提示抑郁越重。汉密尔顿焦虑量表（HAMA）：量化焦虑情绪及躯体化表现（紧张、担忧、坐立不安等），得分越高反映焦虑程度越深。纽芬兰纪念大学主观幸福度量表（MUNSH）：评估正面积极情感（PA）与负面消极情感（NA），最终计算总分体现整体幸福体验。

日常生活能力：Barthel 指数（BI）：测量基本自理活动能力（进食、如厕、洗澡、行走等），评分范围0-100分，得分高代表功能依赖度低^[4]。

1.4 统计学分析

所有收集数据均通过软件 SPSS 25.0 处理。对于符合正态分布特征的定量数据（年龄、评分变化值），统计描述方式为“均值±标准差”。两组间各项指标前后变化差值的比较采用独立样本 t 检验分析方法；同组干预前后得分的对比则进行配对 t 检验评估^[5]。p 值小于 0.05 视为差异达到统计学显著水平。

2 结果

表 1 清晰呈现两组在认知指标干预前后的表现改善差异：在 MoCA 评分提升层面，观察组均值进步显著高于对照组（1.400 分 vs 0.350 分, p=0.003）；在反映基础认知水平的 MMSE 量表得分增幅上，观察组也展现明显优势（2.100 分 vs 0.250 分, p=0.001）。结果表明，十周系统化团体作业介入在促进认知能力增强上的效果超过基线常规照护安排。

2.1 两组干预前后认知功能评分变化差值比较（分）

认知指标	观察组 (均值±标准差)	对照组 (均值±标准差)	t 值	p 值
MoCA 增加值	1.400±0.884	0.350±0.745	4.021	0.003
MMSE 增加值	2.100±0.912	0.250±0.716	7.202	0.001

MoCA 增加值	1.400±0.884	0.350±0.745	4.021	0.003
MMSE 增加值	2.100±0.912	0.250±0.716	7.202	0.001

表 2 聚焦情绪健康干预成效：结果显示观察组在 HAMD 量表得分下降幅度显著更大（-2.850 分 vs -0.800 分, p=0.002），HAMA 降低情况也显著改善（-3.050 分 vs -0.500 分, p=0.001）。在积极情感状态提升方面，观察组 MUNSH 量表改善值也远超过对照组（3.800 分 vs 1.250 分, p=0.001）。数据证明，集体干预模式对缓解抑郁焦虑情绪及提升主观幸福感均产生显著积极作用。

2.2 两组干预前后情绪状态评分变化差值比较（分）

情绪指标	观察组 (均值±标准差)	对照组 (均值±标准差)	t 值	p 值
HAMD 下降值	-2.850±1.461	-0.800±1.196	4.926	0.002
HAMA 下降值	-3.050±1.099	-0.500±0.887	8.103	0.001
MUNSH 增加值	3.800±1.361	1.250±0.851	7.146	0.001

如表 3 所示，观察组在日常生活能力的提升方面同样优于对照组，Barthel 指数改善值达到 1.350 分，显著高于对照组的 0.300 分（p=0.001），表明集体作业治疗不仅作用于认知情绪领域，同样积极促进了现实功能水平的小幅恢复。

2.3 两组干预前后日常生活能力评分变化差值比较（分）

日常生活指标	观察组 (均值±标准差)	对照组 (均值±标准差)	t 值	p 值
Barthel 指数 增加值	1.350±0.587	0.300±0.470	6.312	0.001

3 讨论

本研究以护理院住养老年人为对象，通过严谨对照实验设计系统评估了为期十周结构化集体作业治疗对其认知功能与情绪健康的干预效果。结果表明，在常规护理基础上融合有规划性、专业引导的团体作业活动，可全面显著优化该群体的精神心理状态表现。具体体现为 MoCA、MMSE 等标准认知评估量表的进步幅度明显高于仅维持日常安排的对等样本组（p 值均显著小于 0.05）。在情绪维度，观察组受试者在干预后不仅 HAMD、HAMA 等负向情绪测评指标下降更加突出（p 值均具有显著性），更通过 MUNSH 的统计显示出主观幸福感获得的强化提升（p 值显著小于 0.05）。值得重视的是，这种综合心理健康收益进一步延伸至生活功能的现实改善环节，观察组老人表现出了更高层次的独立自理倾向（Barthel 指数增加值显著高于对照组, p=0.001）^[6]。以上数据结果充分验证了集体作业治疗在护理院环境下对老年脆弱群体多重获益价值的存在。

相较于既往常采用的单纯认知训练、被动文娱或常规物理治疗,本研究所应用整合性团体治疗模式的核心机制优势可从以下几方面理解:其一,治疗涵盖手工制作、怀旧表达等内容具备天然的多感官协同需求,这种并行刺激可协同增强大脑神经网络重塑效率。其二,治疗通过协作性任务设置促成真实社交互动场域,同伴积极示范等社会心理学机制,不仅增强个体参与动机,更能有效缓冲孤独感知、重建社交效能信念。

本研究结果与国内外部分同主题研究存在一致性,如在社区老年轻度认知障碍群体中发现,组合性作业疗法显著优化了短期记忆能力($p<0.05$)。本项治疗全程由作业治疗师主导,使怀旧叙事环节得以超越泛泛交谈、进入深层情感表达,将焦虑释放嵌入创造性手工执行过程而非停留在简单手工操作表面。这种在艺术化结构框架中实现认知情绪功能重建正是作业

治疗区别于其他活动组织的根本特征。当然,本研究也存在局限点亟待完善:一是样本规模较小($n=40$)、观察期偏短(仅10周),难以探查干预效果维持情况及长期生物标志物变化。未来需扩大研究对象纳入数量,设置六个月或更长时间的追踪期验证效果稳定性。二是活动设计中对不同认知障碍的精准靶向考量尚不够细致(如侧重言语记忆但对执行功能针对性练习可能不足)。

综上所述,基于现有成果可明确:结构化的集体作业治疗策略结合专业理论指导与人文关怀要素,是护理院环境下提升老年住民多维生命健康品质的有效途径。其操作可行性强、接受度高且副作用风险小,适合作为标准护理服务的有益补充手段进行推广应用。

参考文献:

- [1] 郝雨晴,胡慧秀,赵雅洁,高杰,罗欢欢,孙超.老年人社交活动与认知功能关系的研究进展及护理启示[J].中华护理杂志,2025,60(02):251-256.
- [2] 胡慧秀,孙超,赵雅洁,李想,李磊.社区轻度认知障碍老年人短期内认知功能下降与生活行为的相关性研究及护理启示[J].中华护理杂志,2024,59(21):2571-2578.
- [3] 许玉贤,李小莉,廖鲁兰.社区老年护理计划(CACP)在降低老年人跌倒风险及改善其认知功能中的作用[J].智慧健康,2020,6(19):136-137+164.
- [4] 胡晖.中医护理对养老机构轻度认知障碍老年人认知功能干预的价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(02):20-21.
- [5] 张涛梅,文稀,樊洁,李惠玲.护理院认知症老年人的照护需求:一项田野研究[J].护理研究,2023,37(23):4301-4306.
- [6] 陈秀芬,张玲玲,徐丽丽,姜文,陈培培,方荣荣.知信行模式联合中医治未病理论在社区轻度认知功能障碍老年人护理中的应用[J].循证护理,2023,9(02):322-325.