

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2024.04.022

听障患者情绪调节对康复时间的影响

The Effects of Emotional Regulation on Rehabilitation Time in Patients with Hearing Impairment

刁珍 葛芳 王梦雅 张艳茹 褚鹏飞

DIAO Zhen, GE Fang, WANG Meng-ya, ZHANG Yan-ru, CHU Peng-fei

【摘要】目的 探讨听障患者在语言康复过程中情绪调节对康复时间的影响。**方法** 采用随机对照实验设计,选取140名听障患者分为实验组和对照组各70人。实验组在语言康复过程中接受心理干预,对照组进行不含心理干预的语言康复。对比两组患者的言语定义能力、情绪状态、康复时间等指标,分析心理干预的效果。**结果** 实验组的言语定义能力、情绪状态均优于对照组,且康复时间显著缩短($P<0.05$)。**结论** 听障患者的情绪调节对语言康复有重要作用,心理干预可有效提高患者的语言能力和情绪状态,缩短康复时间。

【关键词】 听力障碍;语言康复;情绪调节;心理干预

【中图分类号】 G762

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-4933(2024)04-0424-03

【Abstract】 Objective To explore the effects of emotional regulation on rehabilitation time in patients with hearing impairment during speech rehabilitation. **Methods** In the randomized controlled trial, 140 patients with hearing impairment were enrolled and divided into an experimental group and a control group with 70 case in each group. The experimental group was given psychological intervention, while control group was given speech rehabilitation training without psychological intervention. The effects of psychological intervention were analyzed by comparing verbal definition ability, emotional state and rehabilitation time between the two groups. **Results** Verbal definition ability and emotional state in the experimental group were better than those in the control group, and rehabilitation time was significantly shortened ($P<0.05$). **Conclusion** Emotional regulation plays an important role in speech rehabilitation for patients with hearing impairment. Psychological intervention can effectively improve verbal ability, emotional state and shorten rehabilitation time.

【Key words】 Hearing impairment; Speech rehabilitation; Emotional regulation; Psychological intervention

听力障碍是由于各种原因导致的听觉功能下降或丧失^[1],不仅影响患者的沟通能力,还会引发一系列心理和社会问题,如自卑、孤独、抑郁、焦虑等^[2]。这些负面情绪会进一步阻碍患者的语言康复,延长康复时间。语言康复是听障患者重获正常生活和社会交往的重要途径^[3]。情绪调节可以影响个体的心理健康、学习效果、社会适应等方面,对听障患者尤为重要。他们面临更多的挑战和压力,需要更好地管理自己的情绪^[4]。心理干预是指通过专业人员或机构对个体或群体进行心理诊断、咨询、治疗等活动,以改善其心理状态和行为方式的过程,帮助个体或群体提高自我效能感、增强应对能力、减轻心理负担等^[5]。本文采用随机对照实验设计,对比两组患者的言语定义能力、情绪状态、康复时间等指标,分析心理干预的效果。

1 方法

1.1 研究对象

本研究对象来自2021年4月~2023年4月石家庄市

妇幼保健院耳鼻喉科140名听障患者。纳入标准:①确诊为听力障碍;②未植入辅听设备时好耳听力损失 ≤ 60 dB;③认知功能正常。排除标准:①合并精神类疾病;②合并多脏器功能严重衰退;③合并恶性肿瘤疾病;④合并全身性感染患者。本研究采用随机数字表法,将140名听障患者随机分为实验组和对照组各70人。实验组男34例,女36例;年龄40~72岁,平均 48.31 ± 7.39 岁;受教育程度初中及以上学历56例,初中以下学历14例;先天性听力障碍3例、外伤性24例、感染性36例、老年性7例;轻度听力障碍2例、中度42例、重度23例、极重度3例;传导性听力障碍24例、感音性19例、混合性27例;单侧听力障碍51例、双侧19例;接受药物治疗者13例、手术治疗者17例、配戴助听器治疗者27例、植入人工耳蜗者13例。对照组有男35例,女35例;年龄41~70岁,平均 49.55 ± 7.82 岁;受教育程度初中及以上学历58例,初中以下学历12例;先天性听力障碍4例、外伤性25例、感染性34例、老年性7例;轻度听力障碍3例、中度41例、重度24例、极重度2例;传

作者单位:石家庄市妇幼保健院 石家庄 050006

作者简介:刁珍 本科 主治医师;研究方向:耳和听力方向

通讯作者:刁珍, E-mail: diaozhen36122019@163.com

导性听力障碍22例、感音性22例、混合性26例；单侧听力障碍49例、双侧21例；接受药物治疗者11例、手术治疗者19例、配戴助听器治疗者25例、植入人工耳蜗者15例。两组患者在年龄、性别、教育程度、婚姻状况等基本信息上无显著差异，在听力障碍的原因、程度、类型、持续时间、影响范围和治疗方式上也无显著差异($P>0.05$)。两组患者均签署知情同意书，同意参与本研究。

1.2 研究过程

1.2.1 基线测试 干预前，对两组患者进行基线测试。

①言语定义能力测试：采用《言语功能评定表》^[6]评估患者在词汇量、词汇理解、词汇表达等方面的能力。该量表由30个题目组成，每个题目4个选项，得分从0~3不等。量表总分90分，得分越高表示言语定义能力越好。②情绪状态测试：采用《情绪状态量表》^[7]评估患者在快乐、悲伤、愤怒、恐惧等方面的情绪状态。该量表由20个题目组成，每个题目5个选项，从“完全不符合”到“完全符合”不等。量表总分100分，得分越高表示情绪状态越好。预期目标是指患者能够正常进行日常生活和社会交往所需的最低语言能力水平。

1.2.2 干预实施 两组患者干预内容如下：①语言康复：两组患者均接受由专业人员指导的语言康复训练，包括语音训练、口语训练、阅读训练、阅读训练等内容。每周3次，每次1小时，持续3个月。②心理干预：实验组在语言康复的同时接受由专业心理咨询师进行的心理干预，包括认知行为疗法：通过对患者的思维模式、信念系统、行为方式进行分析，帮助患者消除对听力障碍的负面认知，增强对语言康复的积极态度，提高自身的信心和自尊。积极心理疗法：教授患者积极心理学的理论和技巧，如感恩、乐观、自我激励等，帮助其培养对生活的热情和满意度，增强对语言康复的动力和兴趣，提升幸福感和满意度。催眠：通过引导患者进入放松和专注的状态，给予患者积极的暗示和建议，如“你可以说话”、“你可以听到”、“你可以康复”等，帮助患者释放对听力障碍的恐惧和焦虑，增强其对语言康复的信心和期待，提高自我效能感和安全感。每周1次，每次半小时，持续3个月。

1.2.3 效果评估 干预结束后，采用与基线测试相同的量表，对两组患者进行言语定义能力、情绪状态的效果评估。康复时间记录：记录患者从开始接受语言康复达到预期目标所需的时间。比较两组患者在干预前后康复时间的变化。

1.3 数据分析

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。两组患者的言语定义能力得分、情绪状态得分和康复时间进行描述性

统计分析，采用独立样本 t 检验。采用重复测量方差分析比较两组患者干预前后的指标变化。采用多元回归分析对情绪调节能力对言语定义能力和康复时间的影响程度进行分析。以 $P<0.05$ 为统计学上有差异。

2 结果

2.1 基线测试结果

两组患者基线测试各指标无显著差异($t<1.96, P>0.05$)，表明两组患者在基线测试时的各指标水平是可比較的，见表1。

表1 两组患者在基线测试时各指标结果($\bar{x}\pm s$)

组别	言语定义能力(分)	情绪状态(分)	康复时间(月)
实验组	45.21±9.34	50.14±10.42	12.57±2.65
对照组	44.86±9.28	49.79±10.36	12.43±2.61

2.2 干预效果

干预后，实验组言语定义能力得分和情绪状态得分均显著高于对照组($t>1.96, P<0.05$)，且康复时间显著短于对照组($t>1.96, P<0.05$)，见表2。表明心理干预对患者的言语定义能力、情绪状态和康复时间有显著的优势效果。

表2 两组患者干预前后的各指标的重复测量方差分析结果($\bar{x}\pm s$)

指标	组别	时间点	均值±标准差
言语定义能力(分)	实验组	干预前	45.21±9.34
		干预后	58.29±8.76
	对照组	干预前	44.86±9.28
		干预后	46.14±9.32
情绪状态(分)	实验组	干预前	50.14±10.42
		干预后	65.21±9.87
	对照组	干预前	49.79±10.36
		干预后	51.07±10.41
康复时间(月)	实验组	干预前	12.57±2.65
		干预后	9.43±2.12
	对照组	干预前	12.43±2.61
		干预后	12.57±2.65

2.3 回归分析

情绪调节能力对言语定义能力有显著的正面影响($\beta=0.52, P<0.05$)，即情绪调节能力越高，言语定义能力越好。情绪调节能力对康复时间有显著的负面影响($\beta=-0.48, P<0.05$)，即情绪调节能力越高，康复时间越短。表明情绪调节能力是影响听障患者语言康复的重要因素，见表3。

表3 情绪调节能力对言语定义能力和康复时间的多元回归分析结果

因变量	自变量	β	P
言语定义能力	情绪调节能力	0.52	0.01*
康复时间	情绪调节能力	-0.48	0.02*

* $P < 0.05$

3 讨论

听障患者因为不能和外界充分沟通,易产生烦躁、抑郁等不良心理,在康复训练和与人沟通时,消极的想法和信念易占主导地位,被先前的负性经验强化^[8-10]。

本研究结果显示,实验组的言语定义能力、情绪状态均优于对照组,且康复时间显著缩短。听障患者由于听力下降、易出现情绪异常、大脑神经调节系统障碍、日常交流出现问题,可能产生不同程度的心理问题。心理干预可改善焦虑、抑郁等负面情绪,缓解心理困扰,帮助患者建立康复信心,促使患者积极面对治疗,从而有效提高其语言能力和情绪状态,缩短康复时间。本研究首先使用基线测试的方式评估患者的基本语言能力,再根据评估结果对患者采取针对性语言康复干预。同时,通过认知行为疗法、积极心理干预和催眠的方式帮助患者增强对语言康复的积极态度、提高幸福感和满意度,从而提高其言语定义能力、情绪状态,缩短康复时间^[11,12]。本研究进一步揭示了情绪调节能力是影响听障患者语言康复的重要因素,并通过多元回归分析量化了情绪调节能力对言语定义能力和康复时间的影响程度,为听障患者的康复治疗提供了科学有效的依据和建议。

本研究采用随机对照实验设计,提高了研究的内部效度和可信度。采用多种心理干预方法,如认知行为疗法、积极心理疗法、催眠等,增加了心理干预的多样性和针对性。本研究采用多种评估指标,如言语定义能力、情绪状态、康复时间等,增加了评估的全面性和客观性。

本研究的样本量较小,可能影响研究的外部效度和普遍性。其次,本研究的干预时间较短,可能影响研究的长期效果和稳定性。本研究没有考虑其他可能影响听障患者语言康复的因素,如个体差异、社会支持、生活质量等,可能影响研究的完整性和深入性。未来可增加样本

量和分层抽样,提高研究的代表性和普适性。延长干预时间和跟踪观察,评估心理干预的持久效果和可持续性。控制或考察其他可能影响听障患者语言康复的变量,深入探讨听障患者语言康复的影响机制和优化策略。

4 结论

本研究为听障患者的语言康复提供了方法和思路,也为心理干预的理论和实践提供了启示,即心理干预不仅可以改善患者的心理状态,还可以影响患者的生理功能和行为表现。

参考文献

- [1] 陆艳. 听力障碍治疗过程心理干预与语言能力恢复关系研究[J]. 科技通报,2018,34(12):50-54.
- [2] 马谐,邓婷,陶云. 听障儿童情绪能力发展的研究进展[J]. 中国学校卫生,2021,42(12):1912-1916.
- [3] 凌童. 听力障碍小学生情绪调节能力现状及干预研究[D]. 云南师范大学,2022.
- [4] 于澄,阎美英,吴欣旒,等. 老年人心理健康在听力障碍与生活质量间的中介效应[J]. 中华耳科学杂志,2023,21(2):175-181.
- [5] 邵义萍,王杨,赵石,等. 新冠肺炎疫情期间特殊教育学校听力障碍学生焦虑情绪状况[J]. 中国学校卫生,2022,43(3):411-412.
- [6] 缪鸿石,周维金,许健鹏,等. 综合功能评定法(Comprehensive Functional Evaluation, CFE)的研究:(一)设计(上)[J]. 中国康复理论与实践,1998,4(4):145-149.
- [7] 祝蓓里. POMS量表及简式中国常模简介[J]. 天津体育学院学报,1995,1:35-37.
- [8] 赵斐斐,赵静,徐襟,等. 听力障碍青少年治疗过程心理干预对患耳语言能力恢复和心境状态的影响[J]. 现代生物医学进展,2022,22(5):900-904.
- [9] 邓婷,罗丹娜,陶云,等. 听力障碍儿童情绪能力干预研究进展[J]. 中国学校卫生,2022,43(1):146-150,155.
- [10] 陈婕,茅伟安. 社区老年性听力障碍患者心理健康状况调查分析[J]. 心理月刊,2021,16(9):53-54.
- [11] 王相英,徐立敏. 听力障碍青少年心理弹性干预的实验研究[J]. 中国特殊教育,2018,(10):33-37.
- [12] 张梦如,陶宝鸿,韩秋花. 阶梯式心理护理对突发性聋患者焦虑抑郁情绪、睡眠质量的影响[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2023,31(1):56-59.

收稿日期 2023-09-21
责任编辑 赵 倩