

理性情绪疗法对行子宫切除术子宫肌瘤患者自尊水平的影响*

杜彦玲¹, 英晓迪¹, 申秀玲², 张静¹, 杜逸群¹

(1 哈医滨医科大学附属第一医院, 黑龙江哈尔滨, 150001; 2 哈尔滨市第一医院, 黑龙江哈尔滨, 150000)

[摘要] **目的** 探讨理性情绪疗法对行子宫切除术子宫肌瘤患者自尊水平的影响。**方法** 将2013年6月-2014年3月住院的58例行子宫切除术子宫肌瘤患者设为对照组,由责任护士进行常规健康教育和指导及心理护理,共4~5次,每次20~30 min;将2014年4-12月住院的62例行子宫切除术子宫肌瘤患者设为观察组,实施理性情绪疗法,主要措施包括心理诊断、领悟、修通、再教育等,共4~5次,每次20~30 min。干预前后采用状态自尊量表(state self-esteem scale, SSES)对两组患者进行测评。**结果** 干预后,观察组患者自尊总分、行为自尊、社会自尊及外表自尊的评分高于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 理性情绪疗法能提高子宫肌瘤行子宫切除术患者的自尊水平,从而提高患者的心理健康状况。

[关键词] 子宫肌瘤;子宫切除;自尊;理性情绪疗法

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)10-0052-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.014

Effect of rational emotive therapy on self-esteem of patients with hysterectomy

Du Yanling, Yin Xiaodi, Shen Xiuling, Zhang Jing, Du Yiqun//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10):52.

[Abstract] **Objective** To explore the influence of rational emotive therapy on the self-esteem of patients with hysterectomy. **Methods** Fifty-eight patients hospitalized from June 2013 to March 2014 were enrolled as control group and followed by routine health education and guidance and psychological care by the responsible nurses, 4~5 times a day, 20~30min / time; The 62 patients who were admitted to the hospital from April to December 2014 were enrolled in the observation group. The observation group received routine health education and guidance by way of rational emotional therapy. The main measures included psychological diagnosis, comprehension, rehabilitation and reeducation, 20 to 30min / time. The state self-esteem scale (SSES) was used to evaluate the patients before and after the intervention. **Result** The scores on self-esteem, behavioral self-esteem, social self-esteem and appearance self-esteem of the observation group were statistically higher than those of the control group after the intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** Rational mood therapy can improve the level of self-esteem and improve the mental health of patients.

[Key words] hysteromyoma; hysterectomy; self-esteem; rational emotional therapy

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤,子宫切除是治疗子宫肌瘤常见的手术方法,该术式对患者造成的创伤较大,给患者的生理、心理带来巨大的痛苦和压力,导致患者自尊水平下降^[1]。研究发现^[2],自尊是个体在社会过程中所形成的对自我情感体验与评价,是自我意识的核心,也是

心理健康的重要标志。较高自尊水平的患者表现出较低的焦虑水平和更高的生活质量^[3]。理性情绪疗法的理论认为^[4],情绪并不是由某一诱发事件本身所引起的,而是经历事件的个体对事件的解释和评价而产生的。因此,在行子宫切除术子宫肌瘤患者治疗上需注重于改善认知,以求改变其情绪,以提高患者心理健康水平。研究报道^[5],理性情绪疗法能缓解孕产妇对胎儿异常意外事件的影响,达到情感——认知——行为的和谐。为此,本研究采用理性情绪疗法对行子宫切除术的子宫肌瘤患者进行心理干预,提高了患者的自尊水平和心理健康,现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为黑龙江省教育厅人文社会科学项目,项目编号为 12532229。

[收稿日期] 2015-09-25

[作者简介] 杜彦玲(1973-),女,黑龙江哈尔滨人,护士长,副主任护师,硕士,主要从事手术室护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年6月-2014年12月在本院住院治疗的120例行子宫切除术子宫肌瘤患者为研究对象。纳入标准:①符合子宫肌瘤诊断标准和手术相关要求;②意识清楚,具有一定的沟通认知能力;③知情同意,自愿参加并配合完成调查者。排除标准:①有精神疾病患者;②合并其他内脏器官严重疾病的患者;③恶性肿瘤的患者。将2013年6月-2014年3月住院的58例患者设为对照组,年龄32~65岁,平均 (38.14 ± 4.21) 岁。文化程度:初中12例,高中(中专)14例,大专及以上32例。家庭月收入:2280~5650元,平均 (2502.10 ± 241.90) 元。手术方式:全切除术25例,次全切除术33例。婚姻状况:已婚45例,未(失)婚13例。职业:工人19例,农民24例,其他15例。将2014年4-12月住院的62例患者设为观察组,年龄31~64岁,平均 (37.86 ± 4.67) 岁。文化程度:初中13例,高中(中专)15例,大专及以上34例。家庭月收入:2290~5670元,平均 (2487.60 ± 253.80) 元。手术方式:全切除术27例,次全切除术35例。婚姻状况:已婚46例,未(失)婚16例。职业:工人21例,农民23例,其他18例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究取得本院伦理委员会的批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者入院后由责任护士进行常规健康教育和指导,内容包括子宫肌瘤发病的相关因素,围手术期护理等;同时进行心理护理,包括与患者建立良好的护患关系,关怀与理解患者,向她们讲解手术治疗的必要性,对子宫切除而导致的自尊水平下降患者进行相应的心理疏导,每隔2~3d干预1次至出院为止,共4~5次,每次20~30min。

1.2.2 观察组 采用理性情绪疗法对患者进行心理干预,具体措施如下。

1.2.2.1 人员组成 由1名副主任护师、1名主管护师及两名护师组成干预小组,均为大专以上学历及接受过子宫肌瘤护理专科知识、理性情绪疗法护理干预、填写问卷的指导方法、咨询指导的技巧等相关知识的培训。

1.2.2.2 干预时间和方式 每隔2~3d干预1次,每次20~30min,干预方式以会谈为主。

1.2.2.3 干预内容 ①心理诊断(5~10min):首先与患者建立良好的护患关系,全面了解病因、病史、症状,以往的治疗效果、过程及个性、情感、心理状况等情况,让患者感受到护士的尊重;与患者探讨其关心的问题,确立其非理性信念、不适当的情绪反应和行为方式;对已产生各种负性心理的患者指出其思维方式、信念是不合理的;讲解不合理的原因是自身存在不合理的信念引起的。②领悟(5~10min):患者心理压力大,精神负担重,担心子宫切除以后影响生活,影响夫妻感情。有些患者误以为子宫肌瘤会癌变,从而产生焦虑、抑郁、悲观、恐惧情绪,对治疗缺乏信心,小组人员积极与患者交流,帮助患者认识到自己不适当的情绪和行为表现是什么?产生这些症状的原因是什么?寻找她们非理性信念,引导患者在现实生活中体验不合理信念和合理信念对自尊的影响。③修通(5~10min):帮助患者认清不合理信念,告诉患者负性情绪能影响治疗效果,从认知层次产生改变,让患者与不合理信念进行辩论。指导患者学会应对生活中的应急事件,养成胸怀宽广、豁达的心理素质,保持愉快的心情,树立战胜疾病的信心,以良好的心态接受治疗和护理。④再教育(5~10min):帮助患者摆脱原有的不合理信念,同时探索与症状有关的其他不合理信念,与这些信念进行辩论,强化合理思维方式;鼓励患者学会自立自强,以激发她们的自我承担意识;指导患者合理地运用暗示、宣泄等应对技巧,增加她们对于困境的忍耐力;同时引导患者家属宽容、安慰、关爱患者,在情感上给予体贴与理解;在精神上给予支持与鼓励;在生活上给予帮助与照顾,使患者感受到来自各方面的关心与爱护,激发战胜疾病的信心。

1.3 评价工具及方法

干预前后采用状态自尊量表(state self-esteem scale, SSES)对患者进行测评。SSES是由Heatherton和Poliv^[6]于1991年编制而成,内容包括3个维度(20个条目),即行为自尊(7个条目),社会自尊(7个条目),外表自尊(6个条目)。每个条目分非常不同意、不同意、同意、非常同意4级评分,分别

赋于 1~4 分。SSES 总分为 20~80 分,得分越高表示自尊水平越高,20~39 分低水平,40~59 分为中等水平,60~80 分为高水平。Cronbach' α 系数为 0.84,重测信度为 0.90^[7]。两组患者均进行 2 次问卷测评,第 1 次在患者进行干预前 1 d 收集两组患者的基线资料,第 2 次在干预结束后的当天对两组患者进行效果评估。问卷均由患者填写,如患者对问卷条目有疑问时,由研究者采用统一规范术语进行解释,问卷填写完毕,研究者当场检查问卷并收回。本次干预前后对照组和观察组分别发放问卷 58 份和 62 份,均有效回收,回收有效率均为 100.00%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析。计量资料采用均值 \pm 标准差表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用频数表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前两组患者状态自尊量表得分比较

干预前两组患者状态自尊量表得分比较见表 1。从表 1 可见,干预前两组患者状态自尊量表得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

表 1 干预前两组患者状态自尊量表
得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	总分	行为自尊	社会自尊	外表自尊
对照组	58	52.20 \pm 4.01	18.13 \pm 2.05	18.02 \pm 2.43	16.05 \pm 2.01
观察组	62	52.18 \pm 4.12	18.11 \pm 2.04	18.04 \pm 2.35	16.03 \pm 2.07
t		0.854	0.823	0.436	0.568
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 干预后两组患者状态自尊量表得分比较

干预后两组患者状态自尊量表得分比较见表 2。从表 2 可见,干预后两组患者状态自尊量表得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组患者自尊感水平高于对照组。

3 讨论

3.1 子宫切除术子宫肌瘤患者自尊处于中等水平

子宫是女性重要的生殖器官,患者切除子宫

表 2 干预后两组患者状态自尊量表

得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	总分	行为自尊	社会自尊	外表自尊
对照组	58	54.53 \pm 3.75	19.08 \pm 2.35	19.07 \pm 2.08	16.38 \pm 2.04
观察组	62	63.48 \pm 3.86	21.78 \pm 2.62	21.81 \pm 2.86	19.89 \pm 2.26
t		-9.635	-7.265	-7.287	-7.435
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

后,不但要承受一定的疾病痛苦,还会在心理和生理上受到很大影响。特别是中、青年和文化水平高的患者,更加注重身体结构的完整和形态的完美,对于子宫切除术后造成的身体缺损尤为敏感,并担忧因子宫切除影响以后的夫妻生活、工作,畏惧与人交往,使患者自尊降低,缺乏信心,产生强烈的焦虑、恐惧之感。研究显示^[8-10],子宫切除患者常表现出焦虑、抑郁、恐惧及自尊感降低等多种不良情绪。孙辉利^[11]研究显示,行子宫切除术子宫肌瘤患者的身心损害已经达到了癌症的心身损害程度,而这种不良情绪对患者的治疗效果可造成较严重的影响。本研究对象中,两组患者干预前自尊处于中等水平。由此可见,行子宫切除术子宫肌瘤患者承受着较大的社会及心理压力,自尊感降低对患者的身心健康造成较大的影响。因此,在护理子宫切除术患者时要注意把握其特有的心理变化,与患者进行有效的沟通,使患者逐渐适应新的自我。

3.2 理性情绪疗法可提高子宫切除患者自尊水平

自尊感是社会性情感体验之一,其水平的高低与社会评价、自身的社会活动有关。自尊水平较低的患者不愿与社会接触、没有自信、退缩,导致患者孤独、抑郁、社交焦虑以及疏离。理性情绪疗法是 20 世纪 50 年代由艾利斯在美国创立发展,它是认知疗法的一种,因后期采用了行为治疗的一些方法,故又被称为理性——情绪——行为疗法。该疗法认为,人们的情绪障碍是由不合理信念所致,要以理性治疗非理性,帮助求治者以合理的思维方式和信念代替不合理的思维方式和信念,最大限度地减少不合理信念给患者情绪带来的不良影响,以减轻或消除已有的情绪和行为障碍^[12]。韩秋芳等^[13]采用合理情绪疗法对 32 例子宫切除患者进行心理干预,使患者树立正确信念,缓解焦虑症状,使其在

最佳心理状态下接受治疗和护理。尹梅娟等^[14]应用理性情绪疗法在术前对25例乳腺癌患者进行健康教育,不仅改善了乳腺癌患者术前的焦虑和抑郁情绪,还提高了患者的睡眠质量。

本研究结果显示,观察组患者通过实施理性情绪疗法后,患者的自尊总分、行为自尊、社会自尊及外表自尊评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。理性情绪疗法是通过心理诊断→领悟→修通→再教育的程序对患者进行认知护理干预。首先心理诊断阶段,护理人员在掌握患者病情后,采用通俗易懂语言向患者进行疾病知识的教育,帮助患者意识到自己的不良认知及其与情绪和行为障碍的关系;其次通过交谈、倾听等深入了解患者的思想,给予必要的支持和引导,帮助患者分析哪些是理性信念,哪些是非理性信念,以及非理性信念产生的原因;对疾病、治疗及预后进行积极的解释,说明治疗的方式及效果,使其以乐观的心态面对疾病;通过修通和再教育,使患者能正视疾病,尽可能不再否认自我价值,适应患病后自身的新变化^[15];同时指导家属给予患者更多的认可、理解和尊重,强化患者在积极应对中的愉快感受,调动其潜力,使其从根本上认识到自我价值,消除思想上的压力和自卑感,提高自尊水平,增强自信心。

4 结论

本结果表明,理性情绪疗法作为一种新的护理干预措施,能够有效提高行子宫切除术子宫肌瘤患者的自尊水平,进而提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 杜芳, 楚平华. 理性情绪疗法对精神分裂症患者心理状态的影响[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(1): 19-23.
- [2] 霍俊梅, 霍瑞麟. 家庭健康教育对全子宫切除术患者心理状况及性生活质量的影响[J]. 现代临床护理, 2010, 9(6): 7-9.
- [3] 杨晓, 张振香, 伍东红, 等. 产妇产后抑郁与自尊、社会支持的相关性分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(21): 62-64.
- [4] 廖琦, 蒋维连. 坚强个性培养对口腔颌面部癌症病人自尊状况的影响[J]. 护理研究, 2014, 29(25): 3142-3144.
- [5] 陶成珍, 蒋维连. 理性情绪疗法对胎儿异常孕产妇心理状况的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(1): 10-12.
- [6] HEATHERTON T F, QOLIVY J. Development and validation of a scale for measuring state self-esteem[J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1991, 60(6): 895-910.
- [7] 丁娜, 陶艳, 胡成文, 等. 恶性肿瘤患者死亡焦虑水平与自尊的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(29): 2246-2249.
- [8] 甘燕玲, 周惠玲. 宫颈癌患者希望水平状况及其与焦虑、抑郁情绪的相关性[J]. 现代临床护理, 2014, 13(6): 29-32.
- [9] 李玉春, 谢月霞, 严惠玲, 等. 心理护理干预对全子宫切除患者焦虑状况的影响[J]. 现代临床护理, 2012, 11(6): 50-52.
- [10] 何静梅. 行子宫切除术患者术后焦虑与抑郁状况调查[J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12(6): 557-558.
- [11] 孙辉利. 心理干预对子宫肌瘤手术患者焦虑心理及性功能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(4): 74-75.
- [12] 苏茜, 王维利, 李惠萍. 改良理性情绪疗法在肿瘤患者术前焦虑中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(4B): 49-51.
- [13] 韩秋芳, 潘雨萍. 合理情绪疗法对32例子宫切除患者焦虑心理的干预效果观察[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(8): 96-97.
- [14] 尹梅娟, 郑婉婷, 黄竹英. 理性情绪疗法对乳腺癌手术患者术前心理状态及睡眠质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(10): 53-55.
- [15] 杜彦玲, 蒋维连. 正念减压疗法对择期手术患者手术应激源的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(2): 13-16.

[本文编辑: 郑志惠]