

合理情绪疗法联合强化式护理对突发性耳聋患者自我效能感及疾病适应能力的影

黄爱娴 王凤丽^{通讯作者} 郭小燕

中山大学附属第一医院 广东广州 510080

【摘要】目的 观察合理情绪疗法联合强化式护理对突发性耳聋(SD)患者自我效能感及疾病适应能力的影

【关键词】 突发性耳聋; 合理情绪疗法; 强化式护理; 自我效能感; 疾病适应能力

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 19-137-02

突发性耳聋(SD)为临床常见的一种骤发性疾病,常使患者出现听力损伤,且多为单侧发病,发病时常出现恶心、眩晕等不良情况,严重可丧失听力功能,给患者日常生活及工作带来沉重负担^[1]。SD疾病进展快速,发病后需及时入院治疗,但患者入院后一时无法适应角色的转变,加之疾病的影响,导致住院治疗期间出现焦虑、担忧等情绪,降低自我效能,不利于疾病的治疗^[2]。强化式护理是在常规护理基础上,对护理内容进行强化,提高护理质量,对疾病的治疗具有促进作用^[3]。合理情绪疗法属于一种心理干预,可通过一系列干预措施,改变患者以往不合理思维方式,树立积极合理的健康信念,改善负性情绪^[4]。鉴于此,本研究进一步分析合

理情绪疗法联合强化式护理对突发性耳聋患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

依据随机数字表法,将2023年4月至2024年6月期间医院收治的SD患者94例分为2组,各47例。两组一般资料比较($P > 0.05$),有可比性(见表1)。纳入标准:①符合SD^[5]诊断标准;②首次就诊;③年龄18-65岁;④均为单侧发病;⑤患者知情同意。排除标准:①因病毒或细菌感染、血液系统等疾病所致耳聋;②伴有心脑血管疾病;③精神疾病;④恶性肿瘤、免疫性、代谢性疾病;⑤存在中耳病变;⑥研究中途因故退出。

表1: 两组患者一般资料比较

组别	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别 n(%)		病程 ($\bar{x} \pm s$, d)	患病侧 n(%)	
		男	女		左侧	右侧
对照组 (n=47)	43.62±3.15	25 (53.19)	22 (46.81)	3.12±0.38	23 (48.94)	24 (51.06)
观察组 (n=47)	43.58±3.13	23 (48.94)	24 (51.06)	3.15±0.41	26 (55.32)	21 (44.68)
t	0.062	0.170		0.368	0.384	
P	0.951	0.680		0.714	0.536	

1.2 方法

对照组予常规干预,如入院健康宣教,耐心向患者介绍SD病因、治疗手段、预后等情况;指导患者需严格遵医嘱用药,不可自行增减药量;叮嘱患者每日需进行适当的运动锻炼;禁食高糖、辛辣、油腻生冷食品,并禁食烟酒等。

观察组在常规护理的基础上予合理情绪疗法联合强化式护理:(1)合理情绪护理:①情绪知识宣教:由心理康复师耐心与患者一对一沟通,讲述合理情绪疗法的概念、对情绪调节的作用等,并根据与患者沟通情况评估其心理状况,以为后续情绪干预的实施提供指导;②领悟阶段:在沟通期间深入分析患者当前存在不合理认知及信念,并协助其辩证信念的合理性,对积极信念给予肯定及鼓励,对负性情绪给予疏导,以缓解自身应对疾病时紧张、恐惧等不良心理。③信念树立:向患者讲述既往成功治疗案例,并邀请康复患者现身分享自身应对疾病治疗的心路历程,使其能力积极应对治疗。(2)强化式护理:①环境强化:护理人员为患者营造一个清洁、舒适、温馨的住院环境,并在患者入院后保持微笑积极与其沟通,引导其进入病房,以消除患者的对新环境的恐惧感。

②健康宣教强化:根据患者受教育程度不同,为其制定针对性的健康宣教方案,如针对文化水平低、年龄大患者可通过播放疾病宣教视频、通俗易懂的语言一对一讲述方式进行宣教;针对文化水平高的患者,可采用宣教、微信群推送健康知识的方式进行宣教。③心理强化:患者入院后耐心与其沟通,了解患者担忧情绪,继而进行针对性心理疏导,缓解焦虑情绪,进行自我情绪的调节,树立疾病治疗信心。

1.3 观察指标

(1)心理状态:干预前后,采用症状自评量表(SCL-90)^[6]评估,包含强迫症状、焦虑、抑郁等9个部分,总分90-480分,得分越高心理状态越差。(2)自我效能感:干预前后,采用一般自我效能感量表(GSES)^[7]评估,共10个条目,总分10-40分,得分与自我效能感呈正比。(3)疾病适应能力:于干预前后,采用自制疾病适应调查问卷评估,包含自我概念、角色适应等4个部分,共20个条目,总分100分,得分与疾病适应能力呈正比。(3)生活质量:采用健康调查简表(SF-36)^[8]评估,包含社会功能、生理功能等8个维度,各维度得分100分,总分为各维度得分之和除以8,分值0-100分,

得分与生活质量呈正比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行数据处理，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间比较采用 t 检验；以 % 表示计数资料，组间比较采用 χ^2 检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 心理状态、自我效能感

干预后，两组 SCL-90 评分降低，GSES 评分提高，且观察组 SCL-90 较对照组低，GSES 评分较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者 SCL-90、GSES 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SCL-90		GSES	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=47)	182.15±15.64	158.28±12.46 ^a	23.62±1.16	31.42±2.45 ^a
观察组 (n=47)	181.76±15.59	138.65±9.76 ^a	23.71±1.19	36.42±3.26 ^a
t	0.121	8.503	0.371	8.406
P	0.904	< 0.001	0.711	< 0.001

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$

干预后，两组疾病适应能力评分、SF-36 评分提高，且观察组较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.2 疾病适应能力及 SF-36 评分

表 3: 两组患者疾病适应能力及 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疾病适应能力评分		SF-36 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=47)	61.24±2.61	86.75±3.48 ^a	63.34±3.24	82.45±4.37 ^a
观察组 (n=47)	60.86±2.59	90.24±4.38 ^a	63.37±3.28	89.46±5.42 ^a
t	0.709	4.277	0.045	6.903
P	0.480	< 0.001	0.965	< 0.001

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$

3 讨论

SD 在中老年群体较为常见，常使患者在短时间内听力下降，影响患者正常交流沟通，降低生活质量^[9]，易出现烦躁、焦虑等不良心理，降低自我效能感，不利于疾病的治疗^[10]。因此对患者心理状态进行调节尤为必要。

强化护理则在常规护理基础上进行加强，使护理更具针对性、科学性，使临床护理质量进一步得到提升^[11]。合理情绪疗法是一种通过提升患者自身对疾病的认知程度，纠正不合理想法，传递积极正向思想，在潜移默化过程中促使患者改变心理观念，使其能够积极乐观的应对自身疾病，对患者心理状况具有良好的调节作用^[12]。本研究发现，观察组干预后 SCL-90 较对照组低，GSES 评分、疾病适应能力评分较对照组高，提示上述两者联合可调节 SD 患者不良情绪，提高自我效能感及疾病适应能力。分析其原因为强化护理模式能够加强对患者的环境护理的护理，利于消除患者对陌生环境的恐惧感，使患者能够尽快适应疾病治疗，提高适应能力；健康宣教的加强可提高患者对自身疾病的认知，利于自我效能感的提升，而心理强化更利于患者不良情绪的调节，使患者保持积极乐观的心态应对疾病，改善负性情绪^[13]。合理情绪化疗法可通过与患者沟通，评估其心理状态，继而开展针对性的心理疏导，缓解其对疾病治疗时的紧张感，提高治疗疾病的自我效能感^[14]。上述两者联合，进一步加强对患者心理状态的调节，提高患者对疾病的认知，利于患者自我情绪的调节，提高自我效能感及疾病适应能力。研究发现，观察组治疗后 SF-36 评分较对照组高，提示上述两种护理结合可提高 SD 患者生活质量。

综上所述，合理情绪疗法联合强化式护理可改善 SD 患者心理状态，提高自我效能感及疾病适应能力，利于生活质量的提升。

参考文献:

[1] Cho K R, Choi J H, Kim B Y, et al. Unilateral sudden sensorineural hearing loss with vertigo as a first symptom of bilateral internal auditory canal metastases: a case report. [J]. Journal of International Medical Research, 2021, 49(10):S1-S45.

[2] 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喉科杂志, 2023, 31(1):56-59

[3] 王晶鑫. 强化式护理干预在突发性耳聋中的应用效果分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11):2019-2020.

[4] 李华骅, 徐东娥, 钱湛, 等. 合理情绪疗法在精神心理障碍性疾病中应用的研究进展 [J]. 护理研究, 2023, 37(9):1602-1605.

[5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南 (2005 年, 济南) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(8):325.

[6] 冯正直, 张大均. 中文版 SCL-90 的效度研究 [J]. 第三军医大学学报, 2001, 23(4):481-483.

[7] 中继亮, 唐丹. 一般自我效能感量表 (GSES) 在老年人中的使用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(004):342-344.

[8] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2):109-113.

[9] 姜泽, 贾凡, 刘妮. 正性暗示联合预见性护理在老年突发性耳聋患者中的效果及对负面情绪, 生活质量的影响 [J]. 海南医学, 2023, 34(3):414-417.

[10] 姜泽, 贾凡, 刘妮. 正性暗示联合预见性护理在老年突发性耳聋患者中的效果及对负面情绪, 生活质量的影响 [J]. 海南医学, 2023, 34(3):414-417.

[11] 张莹, 桑冬梅, 曹志国. 强化式护理模式对下肢骨折患者深静脉血栓形成, 便秘及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(19):2146-2149.

[12] 董玲, 罗洁, 万云云. 合理情绪疗法结合图文式教育对异位妊娠腹腔镜手术患者心理压力及配合度的影响分析 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2023, 15(4):83.

[13] 王漾, 赵春杰, 叶放蕾, 等. 认知行为干预对伴焦虑状态突发性聋治疗的疗效分析 [J]. 中华耳科学杂志, 2024, 22(1):58-60.

[14] 薛正毅, 晏小蓉, 姜永芬, 等. 简短认知行为治疗对住院突发性聋患者负面情绪的疗效研究 [J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(4):47-50.