

理性行为疗法对高血压性脑出血患者病耻感及自尊的影响

张红梅¹, 查梦培², 鲍晓惠³, 熊涛³, 梁雅静³, 王云龙³, 成杰³

1. 华北理工大学附属医院普外科, 河北 唐山 063000; 2. 华北理工大学护理与康复学院, 河北 唐山 063000;

3. 华北理工大学附属医院神经外科, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 探讨理性情绪行为疗法(REBT)对高血压脑出血患者病耻感及自尊的干预效果。**方法** 选取 2018 年 6 月至 2019 年 3 月在华北理工大学附属医院神经外科治疗的 100 例高血压性脑出血患者,并将其按奇偶数法分为两组,每组 50 例。对照组实施常规专科护理,实验组在常规护理的基础上进行 REBT。连续干预 1 个疗程,采用慢性疾病病耻感量表(SSCI)及自尊量表(SES)比较两组干预前后病耻感及自尊改变。**结果** 干预后,两组病耻感总得分、内在病耻感得分、外在病耻感得分均较干预前降低($P < 0.05$),且干预组均低于对照组($P < 0.01$)。干预后,两组自尊总分均较干预前升高($P < 0.05$),且干预组高于对照组($P < 0.01$)。**结论** REBT 可以缓解疾病对患者造成的病耻体验,提高患者自尊,帮助其回归家庭和社会。

关键词: 理性情绪行为疗法; 高血压; 脑出血; 病耻感; 自尊

中图分类号: R 473.74 R 494 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2020)05-0712-04

脑出血发病诱因较多,其中高血压是脑出血的最主要危险因素,占脑出血患者的 75% 以上^[1]。有研究报道高血压性脑出血死亡率达 38% ~ 43%,致残率 90% 以上,使患者失去自理能力,依赖于家属,甚至需要工具协助生活,给患者带来了一系列不良心理状况,排斥、抱怨、抑郁、孤独等羞耻体验,严重影响患者的生活质量^[2-3]。病耻感是指患者因疾病而产生的一种内在耻辱感^[4]。研究显示病耻感影响患者的治疗依从性、寻求治疗的行为、自尊和社会适应功能等,不利于疾病康复^[5-6]。目前,国内多以高血压性脑出血患者的病耻感现状为主,并未对其提出较好的干预手段来进行改善。理性情绪行为疗法(rational emotional behavior therapy, REBT)是认知行为疗法的升级,通过树立理性思维来转变非理性思维,从而产生积极的行为反应^[7]。因此,本研究通过对高血压性脑出血患者进行 REBT,以探寻其对该类患者病耻感及自尊的影响,为进一步促进患者的康复提供更好的护理手段。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2019 年 3 月华北理工大学附属医院神经外科住院的高血压性脑出血患者共 100 例为研究对象。纳入标准:(1)符合第

四届全国脑血管病会议通过的脑卒中诊断标准,并经 CT 或 MRI 证实,由专科医生确诊的脑出血;(2)符合中国临床高血压的诊断标准,收缩压 ≥ 140 mm Hg,舒张压 ≥ 90 mm Hg;(3)意识清醒,神经功能缺损评分 ≥ 5 分且格拉斯哥评分 ≥ 8 分;(4)有良好的听说读写能力。排除标准:(1)既往有精神疾病或存在严重认知功能障碍,并伴有心、肾、肝等重要脏器严重疾病;(2)患者的机体功能障碍是由其他疾病引起(截肢、严重的疾病等)或先天性造成;(3)严重失语或构音功能障碍,在协助下也不能很好的识别语言;(4)住院时间较短或没有完成整个干预疗程和数据采集。分组方法:采用抽取密闭信封法,按奇偶数字分为两组,每组 50 例。干预组男 32 例,女 18 例;年龄(56.84 ± 10.64)岁;对照组男 35 例,女 15 例;年龄(56.68 ± 10.03)岁。两组患者性别、年龄、受教育程度和出血量等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 进行神经外科的常规专科护理。包括手术后 24 h 生命体征监测、预防血压升高,防止再次发生脑出血;体位的摆放和皮肤护理、留置各种引流管护理、并发症预测及风险评估、饮食护理、心理护理等。指导并教育患者和家属术后最常见的并发症

表 1 两组患者一般资料比较 [n = 50, 例(%)]

项目	干预组	对照组	χ^2 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	56.84 ± 10.64	56.68 ± 10.03	0.077	0.938
性别				
男	32(64.0)	35(70.0)	0.407	0.523
女	18(36.0)	15(30.0)		
文化程度				
小学及以下	5(10.0)	6(12.0)	1.424	0.700
初中	23(46.0)	23(46.0)		
高中	12(24.0)	15(30.0)		
中专及以上	10(20.0)	6(12.0)		
职业类型				
体力	25(50.0)	22(44.0)	1.721	0.423
脑力	10(20.0)	7(14.0)		
两者兼有	15(30.0)	21(42.0)		
脑出血部位				
基底节	32(64.0)	34(68.0)	1.703	0.636
脑叶	3(6.0)	5(10.0)		
脑室	9(18.0)	5(10.0)		
丘脑	6(12.0)	6(12.0)		
高血压分级				
一级	4(8.0)	3(6.0)	0.246	0.884
二级	24(48.0)	26(52.0)		
三级	22(44.0)	21(42.0)		
出血量(ml, $\bar{x} \pm s$)	13.52 ± 14.90	12.28 ± 4.96	0.558	0.578
神经功能缺损评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	15.52 ± 6.02	14.10 ± 4.45	1.336	0.185

预防措施、脑出血相关疾病内容、日常生活行为方面注意事项,帮助患者和家属了解疾病的相关信息,增强战胜疾病的信心,鼓励患者勇敢的面对。

1.2.2 干预组 在常规专科护理的基础上进行 REBT,项目的内容是在 Dryden^[7]和 Kim 等^[8]的指导方针基础上并征求神经外科相关临床专家、护理专家、心理咨询师的意见,对 REBT 项目进行了修改和完善。最终确定 REBT 项目共 8 节课,每节课的内容都包括:营造良好的氛围和环境,布置个体化作业,与患者分享经验及心理感受,执行本次课的项目,给予奖励,结束。每次课都使用便利贴、自助小册子、录音机来表达自身的想法,利用手机软件下载娱乐小游戏,比如拼图、找茬、切西瓜等,分散患者注意力,提高其兴趣,填写或回答与本次项目有关的开放式问题。由研究者本人与经过专门统一培训的 1 名协助人员共同参与,从患者病情稳定开始,第一节是为项目提供总体指导,建立良好的环境和信任关系、人际关系,简要的介绍 REBT 项目,说明每次项目的目的,并发放手册,最终获得积极的支持与配合。第二和第三节课是鼓励患者能够表达内心的真实想法,尤其是因疾病的打击所带来的身体和心理问题,出现的负面情绪,并认识到这些情绪与非理性信念之间的关系。观察患者的面部表情、行为举止,确定患者当前所处的

状态,设计相对应的作业表。第四和第五节课是帮助患者辩论非理性信念并将其转化为理性信念,停止消极的言语和行为,建立基于理性信念的健康情绪。然后指导患者制定健康的应对策略,并通过角色扮演来练习。第六和第七节课是为患者发放各自的作业表和完成记录卡片,通过打卡的形式来提高患者的积极性。作业表主要包括认知改变技巧指导、情绪管理训练指导(自我放松训练和积极的自我情绪表达)以及行为改变方法指导。第八节课是评估与反馈。每周两节课,每节课 60 min,共 8 节课,进行四周。

1.3 评价工具 (1)慢性疾病病耻感量表(SCCI): Rao 等^[9]根据《病人报告结局测量信息系统》(Patient Reported Outcomes Measurement Information System, PROMIS)制定的,该量表共 24 个条目,包含 13 个条目的内在病耻感和 11 个条目的外在病耻感。该量表是 1 个 5 分制的 Likert 量表,所有条目均为正向条目,得分为 24 ~ 120 分,得分越高代表病耻感水平越高。邓翠玉^[10]将该量表汉化并应用于脑卒中患者人群,重测信度为 0.951, Cronbach's α 系数为 0.881。(2)自尊量表(Self-esteem Scale, SES),由 Rosenberg 于 1965 年编制,由我国学者季益富和于欣于 1993 年翻译修订^[11],该量表共有 10 个条目,采用 1 ~ 4 级评分,总分值为 10 ~ 40 分,分值越高,表示自尊越高。10 条目内部一致性系数为 0.88。

1.4 评价方法 由研究者与接受过培训的实习生在干预前对患者进行评估,活动结束后,由同一人员对患者进行干预后的评估。为避免干预过程和资料收集过程中的信息偏倚,在评估过程中,对患者不进行语言及行为方面的引导。

1.5 统计学方法 资料经双人核对后录入,使用 SPSS 20.0 软件进行数据处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间、组内比较采用独立样本 t 检验和配对 t 检验;计数资料以例(%)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 干预前后两组慢性疾病病耻感及相关维度的评分比较 干预后,两组慢性疾病病耻感及相关维度的评分均较干预前降低($P < 0.05$),且干预组低于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

2.2 干预前后两组自尊评分比较 干预后,两组自尊总分均较干预前升高($P < 0.05$),且干预组高于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

表 2 干预前后两组病耻感评分比较 ($n=50$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	病耻感总分		内在病耻感		外在病耻感	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	78.98 ± 7.94	63.20 ± 6.85 ^a	50.52 ± 4.82	41.14 ± 4.92 ^a	28.46 ± 4.63	22.06 ± 3.35 ^a
对照组	77.38 ± 6.79	71.00 ± 5.23 ^a	49.12 ± 4.88	45.22 ± 3.40 ^a	28.26 ± 2.72	25.78 ± 3.45 ^a
<i>t</i> 值	1.083	6.401	1.442	4.827	0.264	5.465
<i>P</i> 值	0.281	0.001	0.152	0.001	0.793	0.001

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 干预前后两组自尊评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
干预组	50	17.28 ± 3.89	29.00 ± 3.71 ^a
对照组	50	16.72 ± 3.93	25.58 ± 4.41 ^a
<i>t</i> 值		0.716	4.193
<i>P</i> 值		0.476	0.001

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 高血压性脑出血患者病耻感现状 本研究通过干预前评估,发现高血压性脑出血患者病耻感总体呈中等水平,干预组得分为(78.98 ± 7.94)分,对照组得分为(77.38 ± 6.79)分,高于童琪等^[12]的研究结果,可能是高血压性脑出血患者病情相对较重,身体残疾、依赖他人、成为负担、无法社交,从而产生耻辱感,大多数情况下得不到认可,导致患者自尊心受到打击,幸福感下降,内在病耻感严重。本研究显示干预组和对照组干预前自尊总分分别为(17.28 ± 3.89)分、(16.72 ± 3.93)分,与大多数研究结果一致。当疾病对患者造成心理创伤,影响正常生活时,出现自我贬损、社会退缩、情感自闭等病耻体验,自尊受挫^[13]。有研究结果显示,病耻感与自尊成负相关,自尊感越受到打击,患者病耻感就越严重^[14-15]。自尊是人们对自身价值、优点、感情上的全面评价,是自我发展的关键要素,当患者对自我否定时,就会产生无能、自卑、自暴自弃等羞耻表现。医护人员应关注高血压性脑出血患者心理变化,增强应对病耻感的技巧,提高其自尊,帮助患者走向社会。

3.2 REBT 能够降低高血压性脑出血患者的病耻感 本研究通过对高血压性脑出血患者进行 REBT,发现干预后干预组患者的病耻感评分为(63.20 ± 6.85)分,内在病耻感评分为(41.14 ± 4.92)分,外在病耻感评分为(22.06 ± 3.35)分,较干预前均下降,差异有统计学意义。有证据支持使用 REBT 来减少破坏性行为和负面情绪,提高自我效能感和压力应对策略^[16-17]。说明在干预过程中,患者学会自我情绪思维转变,产生积极的行为,促进自我康复,同时在家人和朋友的支持下,重新找回患者的角色功能。干预过程中通过录音机自由表达想法、玩游戏、与病友交流

共性的问题并探讨解决问题的方法,有效地增强了患者应对歧视的能力。与李江婵^[18]、陈小妹等^[19]相关研究结果相似,提示有效的心理干预方法可以转变患者的思维和认知,学会应对技巧;REBT 作为非药物的一种心理干预方法,能够有效缓解患者的焦虑抑郁情绪,提高抗逆力,树立积极的信念^[16,20]。因此,在常规专科护理的基础上添加有效的心理干预方法,能够更好地促进患者的积极行为,降低病耻感。

3.3 REBT 能够提升高血压性脑出血患者的自尊 本研究发现干预后干预组患者的自尊明显得到提升,并高于对照组。通过技巧性表达和沟通、情景模拟、布置个体化作业、奖励政策让患者得到自我认可和肯定。与病友的相互诉说,可相互鼓励,减轻患者内心孤独感,释放负性情绪,与谭晓林等^[21]报道结果一致。高自尊能够通过降低个体对应激事件的敏感性及不良反应改善自身的健康行为,低自尊则暗示个体自我不满及自我否定,常导致自身危害行为发生^[22]。因此采取有效的护理措施提高患者自尊,帮助其适应角色转变,为回归社会、增强个人幸福感提供保障。在 REBT 过程中是培养患者形成正向感知、探索积极表达的过程,可以改变患者对外界的机械性防御倾向^[23]。

综上所述,REBT 对高血压性脑出血患者的病情稳定有较好干预效果,通过训练,患者加强了与他人的交流,学会了应对外界歧视,增强了治疗信心,从而减轻了社交、综合能力及治疗方面的病耻感。通过干预,患者的自尊有一定程度的提高。但本研究因样本来源的限制,样本代表性局限,有待进一步研究。建议进一步探索 REBT 运用于其他疾病患者的干预效果。

参考文献

- [1] Haley MD, Gregson BA, Mould WA, et al. Retrospective methods analysis of semiautomated intracerebral hemorrhage volume quantification from a selection of the STICH II cohort (early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas) [J]. Stroke, 2018, 49(2): 325-332.
- [2] Xia L, Han Q, Ni XY, et al. Different techniques of minimally inva-

- sive craniopuncture for the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. *World Neurosurg*, 2019, 126: e888 - e894.
- [3] 邓翠玉, 赵岳, 卢琦. 脑卒中患者病耻感的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(6): 733 - 737.
- [4] 郝楠, 张昊, 杨群草, 等. 病耻感对肠造口病人残疾接受度影响的研究[J]. *护理研究*, 2018, 32(11): 1703 - 1706.
- [5] Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, et al. Stigma as a barrier to recovery: the consequences of Stigma for the self-esteem of people with mental illnesses [J]. *Psychiatr Serv*, 2001, 52(12): 1621 - 1626.
- [6] Oliveira SE, Carvalho H, Esteves F. Internalized Stigma and quality of life domains among people with mental illness: the mediating role of self-esteem[J]. *J Ment Health*, 2016, 25(1): 55 - 61.
- [7] Dryden W. How to think and intervene like an REBT therapist[M]. London: Routledge, 2009.
- [8] Kim MA, Kim J, Kim EJ. Effects of rational emotive behavior therapy for senior nursing students on coping strategies and self-efficacy[J]. *Nurse Educ Today*, 2015, 35(3): 456 - 460.
- [9] Rao D, Choi SW, Victorson D, et al. Measuring Stigma across neurological conditions: the development of the Stigma scale for chronic illness (SSCI)[J]. *Qual Life Res*, 2009, 18(5): 585 - 595.
- [10] 邓翠玉. 慢性疾病病耻感量表的汉化及在脑卒中患者中的应用研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2017.
- [11] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
- [12] 童琪, 钟清玲, 虞芬, 等. 脑卒中患者病耻感水平及其影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(24): 6114 - 6116.
- [13] Lv Y, Wolf A, Wang XP. Experienced Stigma and self-Stigma in Chinese patients with schizophrenia[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2013, 35(1): 83 - 88.
- [14] 董佳, 周郁秋, 孙玉静. 青年精神分裂症病人病耻感与自尊、心理弹性相关性及其影响因素[J]. *护理研究*, 2018, 32(20): 3189 - 3192.
- [15] Lysaker PH, Tsai J, Yanos P, et al. Associations of multiple domains of self-esteem with four dimensions of Stigma in schizophrenia[J]. *Schizophr Res*, 2008, 98(1/2/3): 194 - 200.
- [16] Bhardwaj M, Arumugam N, Gambhir S. Efficacy of cranial electrical stimulation and rational emotive behavior therapy in improving psychological illness among chronic stroke survivors: a pilot randomized controlled trial[J]. *Ann Indian Acad Neurol*, 2018, 21(3): 188 - 192.
- [17] Surilena, Ismail RI, Irwanto, et al. The effect of rational emotive behavior therapy (REBT) on antiretroviral therapeutic adherence and mental health in women infected with HIV/AIDS[J]. *Acta Med Indones*, 2014, 46(4): 283 - 291.
- [18] 李江婵, 姚素华, 谢秀东, 等. 认知行为治疗对抑郁症患者病耻感和应对方式的影响研究[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(4): 463 - 465.
- [19] 陈小妹, 龙明宝, 马桂满. 认知行为干预对高血压脑出血患者恐惧疾病进展水平及焦虑、抑郁的影响研究[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(23): 2165 - 2168.
- [20] Oltean HR, Hyland P, Vallières F, et al. Rational beliefs, happiness and optimism: an empirical assessment of REBT's model of psychological health[J]. *Int J Psychol*, 2019, 54(4): 495 - 500.
- [21] 谭晓林, 文丽, 杨冰香, 等. 团体自我肯定训练对精神分裂症患者病耻感的干预效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(10): 1168 - 1173.
- [22] 侯莉, 刘伟, 王玉兰, 等. 认知行为干预对老年心血管疾病患者自尊感及睡眠质量的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2013, 19(17): 1 - 3.
- [23] Lee TY, Chang SC, Chu H, et al. The effects of assertiveness training in patients with schizophrenia: a randomized, single-blind, controlled study[J]. *J Adv Nurs*, 2013, 69(11): 2549 - 2559.

收稿日期: 2019 - 09 - 02 修回日期: 2019 - 10 - 02 编辑: 石嘉莹

(上接第 711 页)

- [5] 郑慧瑛, 张淑军, 彭树梅, 等. 自制脑棉片清点架在神经外科手术中的应用[J]. *母婴世界*, 2016, 3(6): 228.
- [6] 周演玲, 高岚, 蔡立春. 颅脑手术中脑棉片清点袋的设计与应用[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(18): 13.
- [7] 刘珂汐. 术中脑棉片放置盘的使用[J]. *中国医药指南*, 2012, 10(15): 373.
- [8] 陈明, 杨舒萍, 黄宁结, 等. 超声在神经外科手术中协助取出瘤床脑棉一例[J]. *中华医学超声杂志(电子版)*, 2010, 7(6): 1064.
- [9] 羽云燕, 李莲英, 秦慧, 等. 开颅手术中使用脑棉片的隐患分析与对策[J]. *医药前沿*, 2013(6): 307.
- [10] 程树莲. 手术物品清点在现代手术室安全管理中的现状分析与对策研究[J]. *大家健康*, 2017, 11(6): 289 - 290.
- [11] 李霞, 华靖, 付晓黎. 神经外科显微手术中脑棉片的几种清点方法[J]. *护理研究*, 2013, 27(31): 3476.
- [12] 徐云, 许晓丹, 刘翠月. 手术室物品清点中的不安全因素及整改措施[J]. *全科护理*, 2017, 15(5): 595 - 596.
- [13] 高丽, 郭琴, 陆皓, 等. 探讨实施精细化管理对静脉置管质量的影响研究[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(14): 1323 - 1325.
- [14] 王春灵. 预防术中异物遗留的研究进展[J]. *解放军护理杂志*, 2016, 33(12): 34 - 37.

收稿日期: 2019 - 09 - 15 修回日期: 2019 - 10 - 02 编辑: 王宇