

# 同伴教育方式对妇科手术患者焦虑抑郁心理的影响研究

苏骅, 蔡慧玲

(广东省中山市三乡医院, 广东 中山 528463)

**摘要:** **目的** 研究同伴教育方式对妇科手术病患焦虑、抑郁心理的影响结果。**方法** 选择 2014 年 3 月~2015 年 2 月在我院妇科治疗并接受手术的女性病患 120 例。以数字法随机分为观察组和对照组各 60 例。对照组采用常规的健康教育模式, 观察组采取同伴教育方式对患者实施健康宣教。通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分对比两组干预前后心理焦虑、抑郁程度, 并监测对比两组术前心率、舒张压、收缩压以及满意度。**结果** 干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较差异均无统计学意义。在干预后, 观察组的 SAS、SDS 评分显著低于对照组, 差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.001$ )。干预后手术前, 观察组的心率、舒张压以及收缩压水平均低于对照组, 观察组满意度也明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。**结论** 应用同伴教育方式能有效缓解患者焦虑及抑郁心理, 更有利于手术的治疗。

**关键词:** 同伴教育方式; 妇科手术患者; 焦虑; 抑郁; 心理干预

**中图分类号:** R473.71

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2015)02-0262-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.039

接受麻醉及手术会引起病患内心的过激反应, 会引起内分泌失常<sup>[1]</sup>。在心率及血压升高的同时, 伴随着焦虑、抑郁心理。尤其在妇科手术中, 女性病患敏感性更高, 所以在手术前病患心理压力更大。为减少病患心理变化给手术造成不可预知的影响, 临床上已经推广应用护理干预, 如传统健康教育模式、新型同伴教育模式<sup>[2]</sup>。其中同伴教育是指有相同疾病经历的康复者通过对手术者进行生活、心理引导, 帮助病患自我健康管理的模式, 能对病患焦虑、抑郁心理起到缓解作用<sup>[3]</sup>。为探讨同伴教育方式对妇科手术患者焦虑抑郁心理的影响, 本组选择我院妇科手术患者 120 例作为研究对象, 将得到的结果及结论做如下报告。

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 选择 2014 年 3 月~2015 年 2 月在我院妇科治疗并接受手术的女性病患 120 例。包括恶性肿瘤根治术 48 例、剖宫产 36 例、子宫切除 12 例以及其他小型手术 24 例。年龄在 21~58 岁之间, 平均(39.4±6.31)岁。以数字法随机分为观察组和对照组各 60 例。其中观察组年龄在 21~58 岁之间, 平均(39.2±6.29)岁。恶性肿瘤根治术 24 例、剖宫产 17 例、子宫切除 6 例以及其他小型手术 13 例。对照组年龄在 23~58 岁之间, 平均年龄(39.5±6.32)岁。恶性肿瘤根治术 24 例、剖宫产 19 例、子宫切除 6 例以及其他小型手术 11 例。两组在年龄、手术方式等基本资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 研究方法** 对照组采用常规的健康教育模式, 观察组采取同伴教育方式对患者实施健康宣教。对照组主要由护理人员根据相关专业对病患产生的恐惧、焦虑进行交流和建议, 以安抚病患情绪。观察组以自愿原则纳入了 32 例科研患者, 并根据健康教育内容对参与研究的人员进行了培训及考核。由专业医师以及护理人员对他们进行针对性的专业培训, 在确保研究人员完全掌握妇科手术患者健康教育的方法及内容, 指导同伴患者及住院拟手术的患者。主要让同伴教育者通过对手术病患讲述自身经验, 灌输自我管理的必要性。在传授的过程中适当增加心理干预, 并有专业人员负责监督。

**1.3 疗效评价**<sup>[4-5]</sup> ①采用焦虑自评量表(SAS)、及抑郁自评量表(SDS)分别对两组进行评分, 比较两组间及两组内干预前后患者焦虑及抑郁的变化。并通过心电监测仪监测病患术前的心率、舒张压以及收缩压。②采用自制满意度评分调查表, 对所有病患进行问卷调查。内容包括心理、生活、情感以及效果等 20 个问题, 统计病患满意的题数。 $\geq 18$  个记为非常满意, 12~17 个记为一般满意,  $< 12$  个记为不满意。满意度 = (非常满意人数 + 一般满意人数) / 总人数  $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 13.0 统计软件分析。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组干预前后 SAS、SDS 评分对比** 干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较差异均无统计学意义。在干预后, 观察组的 SAS、SDS 评分显著低于对照组, 差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.001$ ), 见表 1。

表 1 两组干预前后 SAS、SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	52.4±2.50	40.9±1.94	61.4±2.73	43.6±1.73
对照组	60	52.6±2.53	47.8±2.12	61.3±2.71	60.4±2.67
t		0.436	18.599	0.201	40.903
P		0.664	<0.001	0.841	<0.001

**2.2 两组术前心率、舒张压以及收缩压对比** 经干预后手术前, 观察组的心率、舒张压以及收缩压水平均低于对照组。差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.001$ ), 见表 2。

表 2 两组术前心率、舒张压以及收缩压对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	心率 (次/分)	舒张压 (kPa)	收缩压 (kPa)
观察组	60	78.4±6.8	10.57±0.75	16.17±3.66
对照组	60	96.2±13.6	11.96±1.05	19.05±5.40
t		9.068	8.319	3.412
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组满意度对比 观察组满意度显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ ),见表3。

表3 两组满意度对比 ( $n, \%$ )

组别	$n$	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	60	23(38.33)	31(51.67)	6(10.00)	54(90.00)
对照组	60	11(18.33)	34(56.67)	15(25.00)	45(75.00)
$\chi^2$		5.910	0.302	4.675	4.675
$P$		0.015	0.583	0.031	0.031

### 3 讨论

随着医疗水平的不断提高,临床上已经通过手术治愈不少妇科病患。但临床上一直存在一种现象,即病患在得知需要手术来治疗疾病时情绪都会出现一定的波动,担心手术是否会对以后的正常生活产生不良影响<sup>[6-7]</sup>。由于病患对妇科手术缺乏深度的认识而产生恐惧,造成心情焦虑、抑郁,对手术造成的不可预知后果存在极度担心。这种不必要的忧虑将严重影响医患之间的配合度,最后间接影响手术效果。因此,临床上针对妇科手术病患焦虑、抑郁的心理需要进行干预。但临床上传统的护理方式效果不佳,所以迫切需要新的临床护理模式来改善病患术前焦虑等心理。本研究引入的同伴护理在临床护理上是一种新型的方式,在牛林艳等<sup>[8]</sup>的报道中已经提到这种护理方式能有效改善糖尿病患者心理压力。说明同伴护理有一定的应用空间,但在妇科手术应用的相关报道还较少。

本文通过对比同伴教育方式与常规健康教育模式应用于妇科手术的心理干预,结果发现:两组在干预前比较 SAS、SDS 评分差异无统计学意义,在不同干预护理后观察组的 SAS、SDS 评分显著低于对照组。并且观察组的 SAS、SDS 评分干预前后对比差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ )。符合李需等<sup>[9]</sup>的报道。这表明应用同伴教育模式对妇科手术病患进行干预后其焦虑、抑郁心理得到明显的缓解,并且干预护理效果明显好于常规健康教育模式。因为同伴教育模式是通过经历过相似疾病的痊愈者对需要手术的病患讲述自己的经验,并灌输一定的专业知识。同伴教育者在经过专业培训后通过语言给手术者提供心理安慰,并解答病患的疑问。同伴教育能了解病患真正担心的问题,并能根据她们的疑惑进行全部交流。这能让病患彻底放下担忧,实现与同伴教育者心与心的交流<sup>[10]</sup>。病患也因此能更高效接受同伴教育者传达的知识,减少病患内心的抵触程度。此外,在对病患术前心电图监测发现:观察组的心率、舒张压以及收缩压水平平均低于对照组。在对满意度调查发现观察组的满意度也高于对照组。这与卢文红等<sup>[11]</sup>得到的结论类似。表明观察组病患内心已经趋于平静,对手术的恐惧感降低。病患因为

对手术的恐惧往往会造成神经紧张,最后代谢紊乱。如果病患在手术过程中一直处于心率加快、血压升高的状态,有可能引起内心乏力、身体虚脱等不良症状<sup>[12]</sup>。而病患的心率及血压维持在正常水平能保证手术效果更好,减少手术中出现不良反应的概率。同伴教育也给病患内心带来可依赖性,减少手术中的抗拒。因此,病患在心理上接受手术更容易,满意比例也更高。

综上所述,应用同伴教育模式对妇科手术病患的焦虑、抑郁心理有明显的改善作用。同伴教育方式在妇科手术心理干预中能有效缓解病患压力,提高病患在手术过程的配合程度。病患自身健康管理能显著提高手术效果,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] Wolfgang, Linden Andrea, Vodermaier Regina, et al. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age[J]. Journal of Affective Disorders, 2012, 141(2): 343-351.
- [2] Campbell C, Scott K, Mupambireyi Z, et al. Community resistance to a peer education programme in Zimbabwe [J]. BMC Health Serv Res, 2014, 19, 14(1): 574.
- [3] 姜荣环,党卫民,马弘,等.非精神科医生对抑郁障碍的识别和相关因素[J].中华内科杂志,2010,49(6):477-479.
- [4] 谭启明,袁芳,赵娟,等.同伴教育在儿科护理安全中的应用[J].中华医学教育杂志,2012,32(2):261-262,276.
- [5] 王亚楠,王爱华,徐芝玲,等.认知行为疗法对女性压力性尿失禁患者生活质量的影响[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2013,9(2):173-176.
- [6] 张伟,陶学有,马正良,等.右美托咪定替代丙泊酚对妇科腹腔镜手术全麻恢复期的影响[J].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(24):8391-8392.
- [7] 谭京广,程锦泉,卢祖询,等.联合干预模式对男性行为人群的干预效果评价[J].中华预防医学杂志,2012,46(8):732-735.
- [8] 牛林艳,黄金.同伴教育在糖尿病健康教育中的应用现状[J].中华护理杂志,2014,49(1):79-82.
- [9] 李需,袁丽芬,邓钢,等.妇科手术腹部切口感染影响因素及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2014,1(15):3847-3848.
- [10] 高娟,王金冬,王静,等.同伴教育在男护生《基础护理学》实践教学中的应用[J].中华现代护理杂志 2014,49(20):2558-2561.
- [11] 卢文红,熊娜,吕正华,等.同伴教育在喉癌患者术后康复中的作用研究[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(8):632-636.
- [12] 高敏,常红娟,张瑞芹,等.同伴教育在基础护理学操作技能教学中的应用[J].中华护理教育,2013,10(7):310-312.

收稿日期:2015-01-13