

## 自我调节理论的护理对湿疹患者负性情绪及自我护理能力的作用研究

王慧琴, 杨春香

空军军医大学第二附属医院皮肤科 陕西西安

**【摘要】目的** 研究自我调节理论的护理对湿疹患者负性情绪及自我护理能力的作用。**方法** 选择2024年2月-2025年9月收治的78例湿疹患者作为实验对象, 随机分组, T组患者(n=39)采用自我调节理论的护理, P组患者(n=39)采用常规的护理, 研究比较T组与R组患者的负性情绪、自我护理能力、生活质量。**结果** 护理前, T组SAS评分、SDS评分、SF-36评分与R组相近( $P>0.05$ ); 护理后, T组负性情绪轻于R组, 自我护理能力、生活质量高于R组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 自我调节理论的护理对湿疹患者负性情绪及自我护理能力的作用更突出, 可推广。

**【关键词】** 自我调节理论; 湿疹; 负性情绪; 自我护理能力

**【收稿日期】** 2026年4月17日

**【出刊日期】** 2026年5月19日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260261

### Effect of nursing based on self-regulation theory on negative emotions and self-care ability in patients with eczema

Huiqin Wang, Chunxiang Yang

Department of Dermatology, The Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** The effect of nursing based on self-regulation theory on negative emotions and self-care ability of patients with eczema. **Methods** Seventy-eight patients with eczema admitted between February 2024 and September 2025 were selected as research subjects and randomly divided into two groups. The 39 patients in Group T received nursing interventions based on the self-regulation theory, while the other 39 patients in Group P were given routine nursing care. This study compared the negative emotions, self-care ability and quality of life between Group T and Group R. **Results** Before nursing, the SAS score, SDS score and SF-36 score of T group were similar to those of R group ( $P>0.05$ ). After nursing, the negative emotion of T group was less than that of R group, and the self-care ability and quality of life of T group were higher than those of R group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Nursing based on self-regulation theory exerts a more prominent effect on alleviating negative emotions and improving self-care abilities of eczema patients, and is worthy of promotion.

**【Keywords】** Self-regulation theory; Eczema; Negative emotions; Self-care ability

湿疹是一种常见的皮肤疾病, 其特征为皮肤出现红斑、丘疹、水疱等, 伴有剧烈瘙痒, 易反复发作, 对患者的日常生活和心理状态产生显著影响<sup>[1]</sup>。为了改善负性情绪, 提高治疗依从性, 为湿疹患者提供行之有效的护理措施非常重要。自我调节理论的护理是一种基于患者自我调节能力提升的护理模式, 它强调通过护理干预, 帮助患者更好地认识和管理自己的情绪、行为以及健康状况<sup>[2]</sup>。在湿疹患者的护理中, 自我调节理论的护理注重引导患者正视疾病, 学会有效的情绪调节方法, 以缓解因疾病带来的焦虑、抑郁等负性情绪<sup>[3]</sup>。同时, 该护理模式还鼓励患者积极参与自我护理, 掌握

正确的皮肤护理技巧, 提高自我护理能力, 从而更好地控制病情, 减少疾病复发。本研究通过对比自我调节理论护理与常规护理的效果, 进一步验证了其在湿疹患者护理中的有效性和可行性, 详细报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 基本资料

选择2024年2月-2025年9月收治的78例湿疹患者作为实验对象, 随机分组, T组患者(n=39)采用自我调节理论的护理, R组患者(n=39)采用常规的护理。R组女性患者20例, 男性患者19例; 年龄27-65岁, 均龄( $43.46 \pm 2.02$ )岁。T组女性患者19例, 男

性患者 20 例; 年龄 28-63 岁, 均龄 (43.11±2.46) 岁。研究对象的基本资料具有可比性 ( $P>0.05$ )。实验内容获伦理委员会批准。

纳入标准: 年龄>18 岁者; 资料完整者; 视听无障碍者; 依从性较高者; 签署知情同意书者。

排除标准: 心肝肾功能失常者; 凝血功能异常者; 近期手术史者; 精神疾病史者; 中途退出者。

## 1.2 方法

R 组湿疹患者 (n=39) 采用常规的护理: 首先, 药物护理。向患者告知药物的正确使用方法, 其中包含剂量、次数、用药方式等。其次, 皮肤护理。告诉患者利用温和且无刺激的清洁产品清理皮肤, 洗净后使用保湿霜锁住皮肤水分。最后, 饮食护理。指导患者健康饮食, 不可食用芒果、海鲜等高致敏食物, 多食高纤维、高营养食物。定期随访监督患者复诊。

T 组湿疹患者 (n=39) 采用自我调节理论的护理, 在 R 组的基础上实行以下护理方法: 首先, 心理护理。护理人员依据自我调节理论, 对患者进行心理评估, 了解其心理状态和情绪变化, 然后制定个性化的心理护理方案。通过倾听、安慰、鼓励等方式, 帮助患者缓解焦虑、抑郁等负性情绪, 增强其战胜疾病的信心。其次, 行为护理。根据患者的具体情况, 指导患者进行自我护理行为, 如正确的皮肤清洁和保湿方法、合理的饮食搭配、适当的运动锻炼等。同时, 鼓励患者记录自己的护理行为和效果, 以便及时调整护理方案。再者, 认知护理。向患者讲解湿疹的相关知识, 包括病因、症状、治疗方法等, 提高患者对疾病的认识和理解。帮助患者树立正确的健康观念, 增强自我护理意识和能力。最后, 定期随访。通过电话、微信等方式定期随访患者, 了解患者的护理情况和心理状态,

及时给予指导和帮助。

两组患者均持续护理 4 个月。

## 1.3 评定标准

1.3.1 湿疹患者负性情绪: 利用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 评定, 评分范围为 0-80 分, 得分越低负性情绪越轻<sup>[4]</sup>。

1.3.2 湿疹患者自我护理能力: 利用自我护理能力评价量表 (ESCA) 评估, 包含 4 个维度, 总计 43 个条目。每个条目评 0~4 分, 共计 172 分。评分越高自我护理能力越强<sup>[5]</sup>。

1.3.3 湿疹患者生存质量: 利用健康状况调查简表 (SF-36) 评估, 4 项维度评分均为 0-100 分, 评分越高生理功能、精神健康、社会功能等方面越理想<sup>[6]</sup>。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件, 计量资料采用均数加减标准差表示, 并进行  $t$  检验, 计数资料采用百分比表示, 并进行  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比 R 组和 T 组患者负性情绪

护理前, R 组患者 SAS、SDS 评分与 T 组相近 ( $P>0.05$ ); 护理后, T 组和 R 组患者 SAS、SDS 评分均有降低, 而 T 组更低 ( $P<0.05$ ), 见下表 1。

### 2.2 对比 R 组与 T 组患者自我护理能力

T 组患者 ESRA 评分高于 R 组 ( $P<0.05$ ), 见下表 2。

### 2.3 对比 R 组与 T 组患者生活质量

护理前, R 组 SF-36 评分与 T 组相近 ( $P>0.05$ ); 护理后, R 组与 T 组生理功能评分、精神健康评分、社会功能评分均有提高, 而 T 组更高 ( $P<0.05$ ), 见下表 3。

表 1 2 组 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别/例数	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
T 组 (n=39)	54.06±1.15	36.39±1.85	56.16±1.38	40.58±1.06
R 组 (n=39)	54.15±1.73	45.26±1.58	56.14±1.36	48.39±1.36
t 值	0.301	4.765	0.269	5.382
P 值	0.896	0.000	0.904	0.000

表 2 2 组 ESCA 评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别/例数	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能	自我护理总分
T 组 (n=39)	44.05±8.15	20.11±5.27	15.37±3.39	27.49±5.51	115.86±20.58
R 组 (n=39)	40.16±5.16	15.04±5.05	13.92±3.06	23.06±6.11	96.54±18.15
t 值	5.306	4.274	3.046	4.163	10.472
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 2组 SF-36 评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别/例数	生理功能 (PF)		精神健康 (MH)		社会功能 (SF)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
T 组 (n=39)	69.33±4.32	92.75±3.55	67.27±8.33	93.47±3.82	68.27±8.54	91.07±9.64
R 组 (n=39)	69.48±5.22	82.44±4.55	68.47±1.36	81.46±2.16	69.66±2.87	81.11±7.33
t 值	0.197	7.349	0.209	8.024	0.246	8.035
P 值	0.841	0.001	0.779	0.001	0.901	0.001

### 3 讨论

湿疹作为一种常见的皮肤疾病,其发病机制复杂,涉及遗传、免疫、环境等多方面因素。患者常常伴随着剧烈的瘙痒、皮肤炎症以及反复发作的特点,这不仅严重影响了患者的日常生活质量,还可能导致一系列负性情绪的产生,如焦虑、抑郁等<sup>[7]</sup>。这些负性情绪进一步加剧了患者的心理负担,形成恶性循环,对疾病的康复和治疗产生不利影响。因此,在湿疹的治疗过程中,除了关注皮肤症状的缓解外,还应重视患者负性情绪的调节和自我护理能力的提升<sup>[8]</sup>。常规护理往往侧重于皮肤症状的缓解和基本的生活指导,然而,对于患者内心深处的负性情绪和自我护理能力的提升,常规护理的干预效果有限<sup>[9]</sup>。相比之下,自我调节理论的应用为湿疹患者的护理带来了新的视角和思路<sup>[10]</sup>。

本文研究结果为:护理前,R组患者 SAS、SDS 评分与 T 组相近 ( $P>0.05$ );护理后,T组和 R 组患者 SAS、SDS 评分均有降低,而 T 组更低 ( $P<0.05$ )。T 组患者的 ESCA 评分高于 R 组 ( $P<0.05$ )。护理前,R 组 SF-36 评分与 T 组相近 ( $P>0.05$ );护理后,R 组与 T 组生理功能评分、精神健康评分、社会功能评分均有提高,而 T 组更高 ( $P<0.05$ )。分析原因:自我调节理论的应用使湿疹患者能够更好地认识自己的病情,理解治疗的重要性,并主动参与到护理过程中。通过自我调节,患者能够更有效地管理自己的情绪,减轻焦虑和抑郁等负性情绪,从而改善心理状态。同时,自我调节理论还鼓励患者学习并实践自我护理技能,如正确的皮肤清洁、保湿和用药方法等,这些技能的提升直接促进了患者自我护理能力的提高。此外,随着心理状态的改善和自我护理能力的提升,患者的生理功能、精神健康以及社会功能等方面也得到了显著提升,生活质量得到了全面改善。

综上所述,自我调节理论的护理作用显著,对减轻湿疹患者负性情绪,提升自我护理能力,强化生活质量等方面具有积极作用,是目前临床较为理想的护理措施。

### 参考文献

- [1] 易娇,罗生兰,张湘春. 健康教育路径联合综合性护理干预对老年湿疹患者症状改善及依从性的影响 [J]. 医学信息, 2025, 38 (14): 153-156.
- [2] 周小燕,李聪丽. 延续护理结合家属健康教育在湿疹治疗中的护理效果及对健康知识水平的影响 [J]. 医学信息, 2025, 38 (11): 174-178.
- [3] 赵瑞杰,崔珍珍,田雪. 循证护理对泛发性湿疹患者负性情绪及皮肤愈合状况的影响 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2025, 35 (01): 130-132.
- [4] 邱芳贞,官小丽,徐吓芳. 健康教育路径在湿疹患者护理中的应用效果分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (06): 689-690.
- [5] 张磊,董缓缓. 精细化护理对湿疹患者负性情绪及皮肤愈合状况的影响 [J]. 临床医学工程, 2024, 31 (06): 717-718.
- [6] 黄燕. 优质护理联合饮食指导干预对慢性湿疹患者不良情绪、临床症状消失时间的影响观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35 (11): 1733-1735.
- [7] 陈健芳. 临床护理路径结合预见性护理在泛发性湿疹患者中的应用 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52 (06): 221-223.
- [8] 王海霞. 慢性湿疹患者的综合性心理护理干预临床效果评价 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (21): 70-72.
- [9] 王琴. 循证护理对湿疹皮炎患者护理质量及并发症的影响 [J]. 名医, 2023, (05): 137-139.
- [10] 陈宏. 循证护理对湿疹皮炎患者护理质量及并发症的影响 [J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2021, 35 (05): 430-432.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS