

罗森塔尔效应理念的心理护理对老年骨质疏松性骨折患者干预的效果

董可欣, 王淑娟*, 蔡胜男, 李姗姗, 陆瑶

吉林大学第二医院 吉林长春

【摘要】目的 探讨老年骨质疏松性骨折 (OF) 患者采取罗森塔尔效应理念的心理护理的效果。**方法** 选取2023年1月至2025年2月收治的老年OF患者80例, 随机分为观察组 (常规护理+罗森塔尔效应理念的心理护理) 和对照组 (常规护理) 各40例, 对比效果。**结果** 观察组心理弹性评分、生活质量评分均高于对照组, 心理状态评分低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 罗森塔尔效应理念的心理护理可有效改善老年OF患者的心态, 提升生活质量, 效果良好。

【关键词】 老年骨质疏松性骨折; 心理弹性; 罗森塔尔效应理念的心理护理; 生活质量; 心理状态

【收稿日期】 2026年8月3日

【出刊日期】 2026年9月4日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260476

The effect of psychological care based on the Rosenthal effect concept on elderly patients with osteoporotic fractures

Kexin Dong, Shujuan Wang*, Shengnan Cai, Shanshan Li, Yao Lu

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective To explore the effect of psychological care based on the Rosenthal effect concept on elderly patients with osteoporotic fractures (OF). **Methods** 80 elderly OF patients admitted from January 2023 to February 2025 were selected and randomly divided into the observation group (conventional care + psychological care based on the Rosenthal effect concept) and the control group (conventional care), with 40 cases in each group. The effects were compared. **Results** The psychological resilience score and quality of life score of the observation group were higher than those of the control group, and the psychological state score was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological care based on the Rosenthal effect concept can effectively improve the mentality of elderly OF patients and enhance their quality of life, with good effects.

【Keywords】 Elderly osteoporotic fractures; Psychological resilience; Psychological care based on the Rosenthal effect concept; Quality of life; Psychological state

老年骨质疏松性骨折 (OF) 属于骨科常见病, 且老年群体属于主要发病人群, 因老年人的骨密度降低, 同时骨骼脆性增加以及机体退行性改变等多种因素的影响导致其骨折发病风险明显升高^[1]。此病常是突然发病, 合并肢体活动受限、剧烈疼痛等症状, 大部分患者需进行手术治疗。然而创伤刺激、长时间卧床以及康复周期比较长等多种问题极易导致焦虑、抑郁等不良情绪, 降低其心理抗压能力, 影响其康复积极性, 加快术后康复进度, 降低生活质量^[2]。现阶段, 临床对于此病的护理更加重视躯体症状的护理, 并未关注其心理状态, 导致患者的心理状态不佳。罗森塔

尔效应将积极暗示、正向鼓励、心理赋能作为核心内容, 利用外界的正向期待引导患者调整心态, 重建积极行为^[3]。本文应用该种理念下的心理护理, 分析其效果, 如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年1月至2025年2月, 80例老年OF患者, 随机分为观察组40例, 男20例, 女20例, 平均年龄 (63.55 ± 4.85) 岁; 对照组40例, 男22例, 女18例, 平均年龄 (64.66 ± 4.74) 岁, 两组资料对比 ($P>0.05$)。

*通讯作者: 王淑娟, 女, 汉, 本科, 吉林省德惠县人, 主管护师, 研究方向: 骨科护理。

1.2 方法

对照组: 常规护理。观察组: 常规护理+罗森塔尔效应理念的心理护理, 包括: (1) 组建护理团队。组员有护士长、在岗护士、心理医生和主治医生, 邀请专家培训专项理念, 配合临床经验和文献资料制定干预计划。(2) 术前干预。①收集入院后患者的信息, 对其躯体表现、病症和性格进行全面评估, 建健康档案; 改善病房环境, 如尽量让性格、病情相近的患者同处一室, 使其有共同话题, 引导其积极沟通, 减轻陌生感及心理压力。②采取一对一的健康教育, 为患者、家属介绍疾病原因、病灶结果、诊疗计划和康复预期, 引导其形成积极的就医心态。③心理疏导: 利用视频、通俗易懂的词汇等多种方式为其介绍不良情绪会阻碍康复进度, 让其可以正确看待本身情绪; 建议其通过做手工、冥想、随笔记录、听歌等多种方式分散注意力, 改善身心状态。(3) 术前入室阶段。密切注意患者肢体、神态, 明确其情绪状态, 对于焦虑、恐惧情况实施语言安抚, 配合肢体安抚实现精神鼓励。(4) 术后干预。当患者恢复意识后积极交流, 缩短护患距离, 诱导其诉说心中所想, 耐心倾听的同时积极疏导; 采取正念疗法等方式进行情感支持, 对于疼痛不能忍受者遵医嘱用药,

减轻其因为疼痛而导致的不良情绪。(5) 出院前指导。邀请患者加入交流群, 定时在群内推送康复知识、调节情绪的方法、日常养护措施等内容; 指定专人轮班在线, 方便及时解答患者咨询诉求。

1.3 观察指标

心理弹性用 CD-RISC 评价, 含乐观性、力量性等维度, 分数越高说明心理弹性越好^[4]; 心理状态用 SAS、SDS 评价, 分数越高代表心理状态越差^[5]; 生活质量用 WHOQOL-BREF 评价, 含社会关系、生理等多个维度, 分数越高说明生活质量越好^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 心理弹性评分

干预后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 心理状态评分

干预后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 生活质量评分

干预后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	乐观性		力量性		坚韧性	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=40)	8.33±2.35	13.19±2.60	19.63±3.13	28.25±4.01	19.33±3.85	37.17±6.55
对照组 (n=40)	8.20±2.10	11.71±2.18	20.16±3.24	25.17±3.87	19.27±3.80	25.70±4.82
t	0.262	3.028	0.615	4.221	0.236	9.523
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=40)	48.50±11.47	33.20±9.82	46.47±11.38	32.37±8.82
对照组 (n=40)	48.35±11.22	40.29±9.25	46.51±10.62	39.53±8.71
t	0.044	2.256	0.041	3.523
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	社会关系		环境		心理		生理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=40)	70.24±5.09	85.51±6.83	71.38±5.46	85.89±6.90	70.74±5.18	84.38±6.75	70.44±5.03	84.56±7.00
对照组 (n=40)	70.03±5.02	77.34±6.52	71.19±5.37	78.05±6.31	70.57±5.13	77.06±6.16	70.30±5.08	76.95±6.47
t	0.825	6.825	0.668	5.714	0.523	5.888	0.652	6.247
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

老年 OF 患者因为身体不适而出现不良情绪,不良情绪则会影响其治疗及护理积极性,延缓康复进程,如此反复形成恶性循环。而常规护理并没有针对性的心理赋能干预,并不能从根本上改善患者心理韧性,对于老年患者对于身心共同康复的需求难以满足,所以需优质的心理护理模式完善临床护理。

本结果说明罗森塔尔效应理念的心理护理效果理想。分析原因:(1)心理弹性。本文根据罗森塔尔效应理念建立围术期心理护理干预,首先建立护理团队,通过规范化培训保证护理的专业性,随后在术前采取改善病房环境、一对一宣教、心理疏导等措施让患者形成正确的疾病认知,消除对于未知内容的恐惧,并且采取兴趣转移法减轻心中压力,再建康复自信。在进入手术室以及手术结束后利用肢体安抚、语言鼓励、沟通交流等方式为患者传递积极心态,不断的心理支持促使患者的乐观性、力量性以及坚韧性显著提高,促使其心理弹性水平进一步改善^[7]。(2)心理状态。罗森塔尔效应的核心内容是正向期待和积极暗示,护理过程中始终根据患者的心态进行动态护理,及时了解患者情绪变化,再利用药物配合、正念干预、共情倾听等方式减轻其因为疼痛而出现的不良情绪,改正其消极的心理认知,避免负性情绪的不断循环,进而使患者的心理状态评分降低,改善心理健康^[8]。(3)生活质量。此模式通过围术期正向的心理赋能使得患者的心理状态显著改善,增加其主观能动性,让其积极配合护理工作以及康复训练。并且出院后通过长效的随访交流平台,为患者持续提供心理疏导、康复指导而改善其心理状态和不健康的生活行为,从环境、生理、心理以及社会关系使患者的康复状态显著改善,提升其整体生活质量。

综上,罗森塔尔效应理念心理护理可缓解老年 OF 患者不良情绪,提升心理弹性及生活质量,值得应用。

参考文献

- [1] 胡澜郎.同质医疗理念的护理模式干预对骨质疏松性椎体压缩骨折行椎体成形术患者自我护理能力、心理状态等影响[J].现代医学研究,2025,5(10):166-168.
- [2] 肖媛,范惠,孙小妮,冯万立.基于罗森塔尔效应的护理干预结合聚焦解决护理模式对骨质疏松伴股骨骨折患者术后肿痛及恐动程度的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(15):141-144.
- [3] 余丽丽.围术期程序护理模式在老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者微创手术治疗中的临床效果[J].黑龙江医学,2023,47(12):1524-1526.
- [4] 徐曼菲.医护一体化快速康复理念模式在围手术期护理中对老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者术后康复效果影响[J].每周文摘·养老周刊,2024(11):0161-0163.
- [5] 于文青,余娣.ESPCS 宣教护理模式对老年骨质疏松性胸腰椎骨折患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(34):54-57.
- [6] 王明文,陈亚丽,白荣闯,周雪.基于安适理念的身心一体化护理对骨质疏松性腰椎压缩骨折患者康复治疗的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(9):1604-1608.
- [7] 秦梅,吴倩.阶段性心理疏导联合康复护理对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折心理弹性及髋关节功能的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(2):141-143.
- [8] 陆靓雅,朱晓峰,魏蓉,陈双凤,傅盼盼.ESPCS 护理对老年骨质疏松性胸腰椎骨折患者知识水平与健康行为的干预效果[J].护理实践与研究,2023,20(24):3702-3707.

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