

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.028

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.028>

# 自我超越理论护理干预对肺结核患者负面情绪和自我效能的影响

欧阳洋<sup>1,2</sup>, 刘安诺<sup>1</sup>

(1. 安徽医科大学护理学院, 合肥 230601; 2. 安徽省胸科医院心内科, 合肥 230001)

**[摘要]** 目的: 探讨自我超越理论护理干预对肺结核患者负面情绪及自我效能的影响。方法: 将2018年1月至2020年1月安徽省胸科医院的肺结核患者80例随机分为对照组与研究组, 每组各40例。对照组给予常规护理, 研究组采用基于自我超越理论的护理方法, 记录两组干预前后自我效能、自护能力、生活质量及焦虑(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、抑郁(Hamilton Depression Scale, HAMD)、自我超越量表(Self-Transcendence Scale, CSTS)评分。结果: 经干预后, 研究组HAMA和HAMD评分明显低于对照组, CSTS评分、自我效能评分、自护能力评分以及生活质量评分均明显高于对照组( $P<0.05$ )。结论: 自我超越理论能有效缓解肺结核患者的负面情绪, 可以提高自我效能、自护能力及自我超越水平, 有效改善生活质量。

**[关键词]** 自我超越理论; 肺结核; 负面情绪; 自我效能; 生活质量

## Effects of self-transcendence theory nursing intervention on negative emotions and self-efficacy of tuberculosis patients

OUYANG Yang<sup>1,2</sup>, LIU Annuo<sup>1</sup>

(1. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601; 2. Department of Cardiology, Anhui Chest Hospital, Hefei 230001, China)

**Abstract** **Objective:** To explore the effects of self-transcendence theory nursing intervention on negative emotions and self-efficacy of tuberculosis patients. **Methods:** Eighty tuberculosis patients in the hospital from January 2018 to January 2020 were randomly divided into control group ( $n=40$ ) and study group ( $n=40$ ). The control group was given routine nursing, while study group was given nursing based on self-transcendence theory. The scores of self-efficacy, self-care ability, quality of life, Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD) and self-transcendence scale (CSTS) before and after intervention in both groups were recorded. **Results:** After intervention, scores of HAMA and HAMD in study group were significantly lower than those in control group, CSTS score was higher than that in control group ( $P<0.05$ ), and scores of self-efficacy, self-care ability and quality of life were significantly higher than those in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The self-transcendence theory can effectively relieve negative emotions of tuberculosis patients, improve self-efficacy, self-care ability, self-transcendence level and quality of life.

**Keywords** self-transcendence theory; tuberculosis; negative emotion; self-efficacy; quality of life

收稿日期 (Date of reception): 2021-01-24

通信作者 (Corresponding author): 刘安诺, Email: 183806841@qq.com

肺结核是由结核分枝杆菌传染引起的慢性传染性疾 病, 患者多表现为午后低热、盗汗、乏力、消瘦、咳嗽咳痰、咯血、呼吸困难等, 可严重威胁国民的生活质量与生命健康<sup>[1]</sup>。由于肺结核治疗周期较长, 易导致患者产生消极抵抗情绪, 治疗依从性差, 进而影响临床疗效。自我超越理论干预是一种新型护理模式, 可用于衡量个体心理状态, 是指个人可通过拓展能力、调整看法、树立目标、勇敢实践, 来实现自身现状超越。相比于传统护理模式, 自我超越理论护理干预可调动患者积极性, 应用价值得到越来越多的临床认可<sup>[2]</sup>。在上述研究背景下, 本研究采用了自我超越理论的护理模式对肺结核患者进行护理, 来探讨其对负面情绪及自我效能的影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取2018年1月至2020年1月的安徽省胸科医院80例肺结核患者, 纳入标准: 符合肺结核的相关诊断<sup>[3]</sup>; 知情本研究的研究目的, 且已签署同意书。排除标准: 小于18周岁; 有认知、精神疾病; 合并严重代谢、感染性疾病; 合并恶性肿瘤。剔除标准: 不配合本研究;

中途退出。采用随机数表法将患者分为对照组( $n=40$ )、研究组( $n=40$ )。本研究为多中心、随机、单盲试验, 且符合《世界医学大会赫尔辛基宣言》。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

给予常规护理: 主要包括饮食护理(尽量给予高热量、高蛋白易消化的食物)、呼吸道护理(遵从医嘱给予祛痰、止咳药)、疾病教育(向患者讲解肺结核的发病原因、发病机制、传染途径以及防治措施等)、用药教育(告知患者用药的方式方法、剂量、目的、不良反应等)、康复教育(建议患者戒烟戒酒, 叮嘱患者保持良好作息习惯、适量运动)、心理安抚(建议患者保持平和心态、帮助患者建立战胜疾病的信心)。整个护理周期约为3个月。

#### 1.2.2 研究组

在对照组基础上应用自我超越理论的护理模式。首先组建护理小组, 小组成员由研究人员、2名具有3年以上工作经验的护师、2名专业心理医生组成。然后参照国内外相关文献标准<sup>[4-5]</sup>, 制订并实施具体护理方案(表1)。整个护理周期为3个月, 采用住院干预与居家护理相结合的护理方法。

表1 肺结核患者应用自我超越理论护理模式的护理方案

Table 1 Nursing plans of self-transcendence theory nursing mode in tuberculosis patients

护理目的	护理内容	护理时间
关心肺结核患者自身心理活动, 提高自我意识	1) 认知护理: 采用讲座等方法向肺结核患者说明在持久的抗结核治疗过程中产生负面情绪的合理性, 帮助患者认识负面情绪的存在原因及形式; 因肺结核具有传染性, 在患者住院时应定时打扫病房, 保持空气流通、温湿度适宜。加强患者间交流, 及时疏导其负性情绪, 并指导患者通过注意转移法等方法转移对疾病的注意力。 2) 自我描画: 指导肺结核患者通过画图、列表、口述等方式全面、客观地描绘自身性格特征, 深入了解自我, 以帮助患者制定抗病计划。	第 1~4 周
关心他人, 超越自我界限	帮助肺结核患者建立病友会, 通过定期组织病友座谈会的形式, 让患者互相分享自身的抗结核治疗经验, 帮助患者之间建立良好人际关系。	第 5~8 周
总结过去, 面向未来	1) 总结过去: 引导肺结核患者对过往发生的积极、美好的事件进行回忆, 并总结其中成功经验, 体会其带来的成就感。 2) 面向未来: 在总结过去的基础上, 帮助肺结核患者建立面向未来的自信心, 并指导患者制订一个短期的未来康复计划, 计划应当适度超越患者自身预期, 督促并鼓励肺结核患者完成计划, 并帮助其总结成功执行计划过程中每一小步的经验, 促进其整个计划的完成。	第 9~12 周

### 1.3 观察指标

1) 负性情绪: 在护理前及护理3个月后采用汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评价患者焦虑、抑郁程度<sup>[6-7]</sup>, 各包括14项, 每项0~4分,  $\geq 15$ 分表示存在焦虑、抑郁症状, 评分越高表示焦虑、抑郁症状越严重。2) 自我超越水平: 采用自我超越量表(Self-Transcendence Scale, CSTS)评价患者护理前及护理3个月的自我超越水平, 共包括15个条目, 每个条目1~4分,  $>45$ 分表示自我超越水平较高<sup>[8]</sup>。3) 自我效能: 采用自我效能量表评估患者护理前及护理3个月后的自我效能感, 包括日常生活(分值0~16分)、健康行为(分值0~12分)、遵医行为(分值0~16分)3个方面, 评分越高, 自我效能越高<sup>[9]</sup>。4) 自护能力: 采用自我护理力量表评估患者护理前及护理3个月后的自我护理能力<sup>[10]</sup>, 包括健康意识、自护技能、自护责任、自我观念, 评分越高表示患者自我护理能力愈强。5) 生活质量: 采用生活质量量表评估患者护理前及护理3个月后的生活质量<sup>[11]</sup>, 主要包括生理评分、精神评分、情

感评分及社交评分4个方面, 评分越高表示生活质量愈佳。

### 1.4 统计学处理

用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 组间比较采用独立样本 $t$ 检验, 组内比较采用配对样本 $t$ 检验; 计数资料用例(%)表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组一般资料比较

研究组与对照组的性别、年龄、病程比较无明显差异( $P>0.05$ , 表2)。

### 2.2 两组 HAMA、HAMD 及 CSTS 评分比较

对照组干预前后HAMA、HAMD及CSTS评分无明显差异( $P>0.05$ ), 干预后研究组HAMA、HAMD明显低于本组干预前、对照组干预后, CSTS评分高于本组干预前、对照组干预后( $P<0.05$ , 表3)。

表2 两组一般资料比较( $n=40$ )

Table 2 Comparison of general data between the two groups ( $n=40$ )

组别	性别/例		年龄/岁	病程/例	
	男	女		$\geq 3$ 年	$< 3$ 年
研究组	23	17	48.49 $\pm$ 4.70	23	17
对照组	22	18	48.60 $\pm$ 4.79	25	15
$t/\chi^2$	0.051		0.104	0.208	
$P$	0.822		0.918	0.648	

表3 两组HAMA、HAMD及CSTS评分比较( $n=40$ )

Table 3 Comparison of HAMA, HAMD and CSTS scores between the two groups ( $n=40$ )

组别	HAMA评分		HAMD评分		CSTS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	19.92 $\pm$ 6.60	13.39 $\pm$ 4.56 <sup>①</sup>	23.45 $\pm$ 6.93	17.89 $\pm$ 6.36 <sup>③</sup>	32.96 $\pm$ 4.83	43.29 $\pm$ 7.11 <sup>⑤</sup>
对照组	19.73 $\pm$ 7.42	18.60 $\pm$ 6.79 <sup>②</sup>	23.03 $\pm$ 7.98	21.51 $\pm$ 6.03 <sup>④</sup>	33.58 $\pm$ 4.59	35.12 $\pm$ 6.05 <sup>⑥</sup>
$t$	0.121	4.029	0.251	2.612	0.588	5.535
$P$	0.904	$<0.001$	0.802	0.011	0.558	$<0.001$

①②③④⑤⑥为组内护理前后比较, ①②③④⑤⑥ $t=5.148, 0.711, 3.738, 0.961, 7.601, 1.283$ , ①③⑤ $P$ 均 $<0.05$ , ②④⑥ $P>0.05$ 。

①②③④⑤⑥ represented the comparison before and after nursing within the same groups, ①②③④⑤⑥ $t=5.148, 0.711, 3.738, 0.961, 7.601, 1.283$ , ①③⑤ $P<0.05$ , ②④⑥ $P>0.05$ 。

### 2.3 两组护理前后自我效能评分比较

护理后, 两组自我效能均明显高于本组护理前( $P<0.05$ ), 研究组自我效能高于对照组( $P<0.05$ , 表4)。

### 2.4 两组自护能力比较

护理后, 两组自护能力均明显高于本组

护理前( $P<0.05$ ), 研究组自护能力高于对照组( $P<0.05$ , 表5)。

### 2.5 两组生活质量比较

护理后, 两组生活质量均明显高于本组护理前( $P<0.05$ ), 研究组生活质量高于对照组( $P<0.05$ , 表6)。

表4 两组干预前后自我效能( $n=40$ )

Table 4 Comparison of self-efficacy between the two groups before and after intervention ( $n=40$ )

组别	日常生活		健康行为		遵医行为	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	8.31 ± 1.23	13.25 ± 1.53 <sup>①</sup>	5.73 ± 0.55	7.57 ± 1.22 <sup>③</sup>	8.41 ± 1.11	12.33 ± 1.44 <sup>⑤</sup>
对照组	8.05 ± 1.14	10.22 ± 1.33 <sup>②</sup>	5.57 ± 0.59	6.25 ± 1.13 <sup>④</sup>	8.44 ± 1.13	10.22 ± 1.24 <sup>⑥</sup>
<i>t</i>	0.980	9.453	1.255	5.020	0.120	7.022
<i>P</i>	0.330	<0.001	0.213	<0.001	0.905	<0.001

<sup>①②③④⑤⑥</sup>为组内护理前后比较, <sup>①②③④⑤⑥</sup> $t=15.915、7.835、8.696、3.374、13.636、6.710$ , 均 $P<0.05$ 。

<sup>①②③④⑤⑥</sup> represented the comparison before and after nursing within the same groups, <sup>①②③④⑤⑥</sup> $t=15.915, 7.835, 8.696, 3.374, 13.636, 6.710$ , all  $P<0.05$ .

表5 两组自护能力比较( $n=40$ )

Table 5 Comparison of self-care ability between the two groups ( $n=40$ )

组别	自我观念		自护责任		自护技能		健康意识	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	52.32 ± 4.25	79.12 ± 4.98 <sup>①</sup>	58.53 ± 6.85	79.85 ± 5.47 <sup>③</sup>	56.25 ± 3.89	80.22 ± 3.89 <sup>⑤</sup>	53.26 ± 5.42	76.25 ± 5.98 <sup>⑦</sup>
对照组	51.98 ± 3.56	54.08 ± 3.63 <sup>②</sup>	58.69 ± 7.16	63.88 ± 7.25 <sup>④</sup>	57.42 ± 3.45	61.65 ± 3.62 <sup>⑥</sup>	54.08 ± 4.98	57.12 ± 5.06 <sup>⑧</sup>
<i>t</i>	0.388	25.698	0.102	11.121	1.423	22.102	0.705	15.445
<i>P</i>	0.699	<0.001	0.919	<0.001	0.159	<0.001	0.483	<0.001

<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧</sup>为组内护理前后比较, <sup>①②③④⑤⑥⑦⑧</sup> $t=25.890、2.612、15.382、3.221、27.557、5.350、18.016、2.708$ , 均 $P<0.05$ 。

<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧</sup> represented the comparison before and after nursing within the same groups, <sup>①②③④⑤⑥⑦⑧</sup> $t=25.890, 2.612, 15.382, 3.221, 27.557, 5.350, 18.016, 2.708$ , all  $P<0.05$ .

表6 两组干预前后生活质量( $n=40$ )

Table 6 Comparison of quality of life between the two groups before and after intervention ( $n=40$ )

组别	生理评分		精神评分		情感评分		社交评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	56.42 ± 3.53	69.14 ± 4.21 <sup>①</sup>	67.75 ± 5.48	82.13 ± 6.12 <sup>③</sup>	55.67 ± 4.92	71.25 ± 5.28 <sup>⑤</sup>	66.93 ± 6.61	82.95 ± 7.22 <sup>⑦</sup>
对照组	56.71 ± 3.47	60.41 ± 3.26 <sup>②</sup>	67.78 ± 5.44	70.57 ± 4.26 <sup>④</sup>	55.72 ± 3.08	57.13 ± 3.21 <sup>⑥</sup>	66.22 ± 6.56	69.07 ± 5.14 <sup>⑧</sup>
<i>t</i>	0.371	10.369	0.025	9.805	0.046	14.452	0.482	9.905
<i>P</i>	0.712	<0.001	0.981	<0.001	0.964	<0.001	0.631	<0.001

<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧</sup>为组内护理前后比较, <sup>①②③④⑤⑥⑦⑧</sup> $t=14.643、4.915、11.071、2.554、13.653、2.005、10.351、2.163$ , 均 $P<0.05$ 。

<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧</sup> represented the comparison before and after nursing within the same groups, <sup>①②③④⑤⑥⑦⑧</sup> $t=14.643, 4.915, 11.071, 2.554, 13.653, 2.005, 10.351, 2.163$ , all  $P<0.05$ .

### 3 讨论

肺结核患者病程长,病情易反复,患者易出现抑郁、焦虑、自暴自弃等消极、厌战情绪,给肺结核的临床护理工作带来了诸多挑战。研究<sup>[12]</sup>表明:基于自我超越理论的护理方法能有效提高患者主观能动性,有助于病情恢复。

本研究结果显示:研究组干预后HAMA、HAM-D低于对照组,CSTS评分高于对照组( $P<0.05$ ),表明自我超越理论能有效缓解肺结核患者负面情绪,提高自我超越水平。Coward等<sup>[13]</sup>的研究表明:自我超越理论可改善肺结核患者心理应激反应,减轻其焦虑、紧张情绪,该结论与本研究结果相符合。究其原因,可能是本研究通过认知护理手段帮助患者认识到不良情绪存在原因、表现形式及其合理性,使患者摆脱形成了对负面情绪的错误认知,消除了对自身负面情绪的未知恐惧;同时本研究指导患者对自身负面情绪进行正确评价与处理,让患者学会正确看待自身负面情绪,并让患者学会接纳自身负面情绪并加以控制,从而避免了患者因久病不愈所导致的过度焦虑、抑郁的心理状态;此外,本研究通过在患者之间建立病友会,使得患者之间能够充分沟通、交流,表达自己的心理感受,相互给予社会支持,有助于负面情绪的宣泄,同时患者之间可互相勉励,有助于患者建立积极乐观的健康心态。

本研究结果显示:研究组干预后自我效能、自护能力、生活质量优于对照组( $P<0.05$ ),表明自我超越理论能有效提高肺结核患者自我效能与自护能力,改善其生活质量。Chen等<sup>[14]</sup>的研究表明:自我超越理论可提高肺结核患者主动能动性,提高其自我护理意识,改善生活质量,该结论与本研究结果相符合。分析其原因,首先,可能是本研究通过缓解患者负面情绪,为患者营造了一个积极向上的心理环境,有助于针对病情恢复做出积极举动。其次,本研究通过自我描画的方式让患者有机会全面、深入、客观地认识自己的优缺点,对原有的自我认识进行超越,让患者知道自己能干什么,有什么不足<sup>[15]</sup>。再者,本研究通过建立病友会,让患者突破自身界限,互相学习治病经验,通过回忆总结自身过往的成功经验,帮助患者建立积极、勇敢面对疾病的自信<sup>[16]</sup>。最后,本研究通过帮助患者制订并实施自我超越的康复计划,极大程度地激活了患者自身潜力,充分发挥了患者主观能动性,并引导患者在实践中总结,在总结中实践,督促其完成整个

计划,从而帮助患者在实践中提高自我效能与自护能力,促进了病情康复,改善了生活质量<sup>[17]</sup>。自我超越理论认为:人是环境的一部分,人的生命过程是与环境互动的过程,当人处于不利环境的脆弱状态时,对环境的自我超越倾向会增强。研究<sup>[18]</sup>表明:诱导患者拓展自身能力边界,对外周不利环境进行自我克服、自我超越,会提高患者自信心与内心幸福感,增强患者主观能动性与自我效能,可极大地促进患者病情的自我恢复。此外,研究<sup>[19]</sup>表明:在少数情况下,自我超越理论可能会使患者承受超出自身承受能力的自我效能,从而对患者病情的恢复起反作用,因此适度地应用自我超越理论对患者病情恢复具有重要意义。

综上所述,自我超越理论能有效缓解肺结核患者负面情绪,提高自我效能与自护能力,改善生活质量。本研究不足之处在于纳入样本量较少,且观察时间较短,后期需增加样本量、延长观察时间以进一步分析该护理方法对肺结核患者的影响。

### 参考文献

- Altamirano M, Marostenmaki J, Wong A, et al. Mycobacterium tuberculosis Isolates[J]. *J Infect Dis*, 2019, 169(5): 1162-1165.
- 刘梅梅, 林小兰, 刘玲玲. 自我超越思维架构下的护理策略对鼻咽癌患者希望水平、自我效能和疾病接受度的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(9): 10-13.  
LIU Meimei, LIN Xiaolan, LIU Lingling. The effect of nursing strategy on hope level, self-efficacy and disease acceptance of nasopharyngeal carcinoma patients under the self-transcendental thinking framework[J]. *Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army*, 2019, 36(9): 10-13.
- 张培元. 肺结核诊断和治疗指南[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2001, 24(2): 70-74.  
ZHANG Peiyuan. Guidelines for the diagnosis and treatment of tuberculosis[J]. *Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 2001, 24(2): 70-74.
- Gong X, Li Y, Wang J, et al. Treatment adherence among sputum smear-positive pulmonary tuberculosis patients in Xinjiang, China: a prospective study[J]. *Rsc Adv*, 2018, 8(16): 8983-8989.
- 赵丽莉. 自我超越理论护理模式对糖尿病患者希望水平和心理痛苦程度的影响研究[J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(20): 2509-2511.  
ZHAO Lili. Research on the influence of self-transcendence theory nursing mode on hope level and psychological distress in patients with

- diabetes mellitus[J]. Journal of Nurses Training, 2019, 34(20): 2509-2511.
6. 李文波, 许明智, 高亚丽. 汉密顿抑郁量表6项版本(HAMD-6)的信度及效度研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(2): 117-120.  
LI Wenbo, XU Mingzhi, GAO Yali. The validity and reliability of the six-item Hamilton Depression Rating Scale[J]. Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases, 2006, 32(2): 117-120.
  7. 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.  
DUAN Quanquan, SHENG Li. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners[J]. Chinese Mental Health Journal, 2012, 26(9): 676-679.
  8. 施俊琦, 王垒. 一般性自我效能量表的信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(3): 191-193.  
SHI Junqi, WANG Lei. Reliability and validation of the general self-efficacy scale[J]. Chinese Mental Health Journal, 2005, 19(3): 191-193.
  9. 赵燕如, 刘沫, 吕琦. 中文版青少年自我超越量表的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(8): 689-694.  
ZHAO Yanru, LIU Mo, LÜ Qi. Validity and reliability of the Chinese version of the Self-Transcendence Scale (adolescent version)[J]. Chinese Mental Health Journal, 2018, 32(8): 689-694.
  10. 郭丽娜, 高涵, 郭启云, 等. 修正版自我护理能力评估量表汉化后的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(30): 64-66.  
GUO Lina, GAO Han, GUO Qiyun, et al. Evaluation on the reliability and validity of the revised self-care ability assessment scale after sinicization[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2014, 30(30): 64-66.
  11. 方积乾, 郝元涛. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 203-205.  
FANG Jiqian, HAO Yuatao. Reliability and validity for chinese version of WHO quality of life scale[J]. Chinese Mental Health Journal, 1999, 13(4): 203-205.
  12. Stinson C, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women[J]. J Clin Nurs, 2018, 48(10): 502-507.
  13. Coward S, Dickerson D, Lhjlp Q, et al. Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group[J]. Oncol Nurs Forum, 2018, 54(4/5): 483-510.
  14. Chen W, Sandra M, Glkpg N, et al. Effect of a creative-bonding intervention on Taiwanese nursing students' self-transcendence and attitudes toward elders[J]. Res Nurs Health, 2018, 32(2): 204-216.
  15. Abu Khait A, Sabo K, Shellman J. Analysis and evaluation of reed's theory of self-transcendence[J]. Res Theory Nurs Pract, 2020, 34(2): 170-187.
  16. Garland EL, Fredrickson BL. Positive psychological states in the arc from mindfulness to self-transcendence: extensions of the Mindfulness-to-Meaning Theory and applications to addiction and chronic pain treatment[J]. Curr Opin Psychol, 2019, 28(1): 184-191.
  17. Fiske E. Self-transcendence theory and contemplative practices[J]. Holist Nurs Pract, 2019, 33(5): 266-272.
  18. 李宏洁, 张艳, 张倍倍, 等. 自我超越理论在护理领域的应用进展[J]. 护理研究, 2019, 33(2): 282-285.  
LI Hongjie, ZHANG Yan, ZHANG Beibei, et al. Application progress on self-transcendence theory in nursing field[J]. Chinese Nursing Research, 2019, 33(2): 282-285.
  19. 程春燕, 陈长英, 王盼盼, 等. 自我超越理论在慢性病患者护理中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 110-112.  
CHENG Chunyan, CHEN Changying, WANG Panpan, et al. Application of self-transcendence in chronic disease management: a review[J]. Journal of Nursing Science, 2018, 33(5): 110-112.

**本文引用:** 欧阳洋, 刘安诺. 自我超越理论护理干预对肺结核患者负面情绪和自我效能的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(8): 1894-1899. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.028

**Cite this article as:** OUYANG Yang, LIU Annuo. Effects of self-transcendence theory nursing intervention on negative emotions and self-efficacy of tuberculosis patients[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(8): 1894-1899. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.028