

心理认知疗法在肿瘤靶向治疗患者中的应用

陆 斌

东台市人民医院, 江苏 东台 224200

摘要:目的 研究心理认知疗法在肿瘤靶向治疗患者中的应用效果。方法 共选取 2019 年 1 月至 2020 年 7 月在我院接受靶向治疗的 40 例肿瘤患者作为主要对象, 用随机数字表法分组, 各 20 例。对照组行常规护理, 观察组运用心理认知疗法, 比较干预效果。结果 接受干预前, 两组患者的焦虑情绪和抑郁情绪评估结果相比并无明显差异, $P > 0.05$; 经干预后两组患者的焦虑情绪和抑郁情绪较干预前均有明显改善, 且观察组患者干预后的负面情绪评分明显小于对照组, 差异显著。结论 对肿瘤靶向治疗患者开展心理认知疗法更有利于改善患者的负面情绪, 从而提高患者的治疗依从性, 故具备应用与推广的价值。
关键词: 心理认知疗法; 肿瘤; 靶向治疗; 干预效果

肿瘤是影响人类健康的主要疾病类型, 也是导致人类死亡的主要病因。目前, 靶向治疗是较为有效的、前沿的治疗技术, 虽然此种治疗方法可以获得一定的治疗效果, 但是靶向治疗的费用高, 而且治疗效果也受到个体差异性的影响, 导致患者出现心理认知障碍, 从而影响患者的治疗积极性和主动性^[1]。心理认知疗法是一种针对性的干预方法, 可通过系列手段和措施来缓解患者的负面情绪, 让患者以积极的心态应对疾病和治疗。现选取 40 例于我院接受靶向治疗的肿瘤患者, 旨在分析心理认知疗法的干预效果, 详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

开展研究的时间段是 2019 年 1 月至 2020 年 7 月, 共选取该时间段内在我院就诊的 40 例肿瘤患者作为主要对象, 所有患者均接受靶向治疗。在正式开展研究之前, 用随机数字表法将其分为两组, 每组 20 例。观察组: 男 12 例, 女 8 例; 年龄 31~76 岁, 平均年龄 (51.53 ± 2.29) 岁。对照组: 男 13 例, 女 7 例; 年龄 32~78 岁, 平均年龄 (51.74 ± 2.32) 岁。通过对比两组的性别和年龄, $P > 0.05$, 说明两组有可比性。研究中纳入的所有患者在参与研究之前均明确表示对本研究的目的和结果是知情的、同意的, 并且是自愿参与本研究。此次研究经医院伦理委员会批准通过。

1.2 研究方法

对照组行常规护理: 对患者进行日常照顾, 并向患者介绍靶向治疗的相关知识, 及时评估患者病情的变化。

观察组在常规护理基础上运用心理认知疗法: 肿瘤患者在刚开始并不能完全接受自身的实际病情, 并且大多数肿瘤患者对疾病相关知识并没有形成科学的、明确的认知, 因此患者会出现不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪, 这会导致患者陷入深深的恐惧感, 不仅影响患者的治疗依从性, 还会影响治疗效果。因此, 护理人员要多与患者沟通和交流, 在与患者沟通交流的过程中了解患者的负面情绪产生原因, 并评估患者在情绪和认知方面存在的问题。而后, 护理人员要让患者认知到其自身存在的心理问题, 并让患者承认其存在的心理障碍。通过与患者的沟通和交流, 让患者明确产生负面情绪的原因, 找到患者存在的最严重的心理问题。护理人员通过举办专题讲座, 开展健康宣教等形式, 用自身掌握的医学常识对患者进行针对性的健康指导, 根据每一位患者存在的心理问题, 对患者进行一对一的护理指导和治疗指导。在此阶段之后, 对患者实施再教育阶段。再教育阶段的主要目的是要巩固心理认知疗法的效果, 护理人员要如实的向患者和患者家属说明病情和治疗工作的进展情况, 并叮嘱患者家属如何正确的对患者进行护理, 保障家庭成员以积极的态度面对疾病, 并给予患者来自家人的关爱与鼓励。

1.3 评价标准

分别于干预前、干预后评估两组患者的负面情绪严重程度, 评估焦虑情绪使用的量表是汉密尔顿焦虑量表^[2], 7 分以下说明患者无焦虑情绪, 7 分以上得分越高表示焦虑情绪越

严重。评估抑郁情绪使用汉密尔顿抑郁量表^[3], 得分在 7 分以下表示患者无抑郁情绪, 得分超过 7 分则说明患者出现了抑郁情绪, 并且得分越高表示抑郁情绪越严重。

1.4 统计学处理

数据统计时使用的软件是 SPSS25.0, 研究过程中涉及到计数和计量资料表示方法分别是 $n/\%$ 、 $\bar{X} \pm s$, 检验方法分别是卡方、 t , 统计学结果 $P < 0.05$ 则说明存在显著差异。

2 结果

干预前两组患者均伴有相似程度的焦虑情绪和抑郁情绪, 两项评分比较 $P > 0.05$; 干预后与干预前相比, 两组患者的焦虑情绪和抑郁情绪均得到了改善, 并且观察组患者干预后的负面情绪评分较对照组相比均相对较低, $P < 0.05$, 有显著差异, 见表 1。

表 1 干预前和干预后比较两组患者的负面情绪严重程度 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	汉密尔顿焦虑评分		汉密尔顿抑郁评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=20)	24.16 ± 2.28	8.58 ± 1.34	26.56 ± 2.03	7.48 ± 1.05
对照组 (n=20)	24.17 ± 2.05	18.45 ± 1.02	26.52 ± 2.21	17.94 ± 1.22
t	0.018	32.101	0.073	35.593
P	0.986	0.000	0.942	0.000

3 讨论

靶向疗法是治疗肿瘤的常用方法, 但肿瘤患者会伴有焦虑、抑郁等负面情绪, 这些不良情绪的产生会对患者的治疗依从性产生不良影响, 进而影响总体治疗效果。心理认知疗法是通过调节患者思维、理念和情绪的方式来干预患者的心理和认知, 护理人员通过引导患者和家属正确的认知病情, 改变以往不科学的认知和错误的思维模式, 让患者从科学的角度看待肿瘤疾病和靶向疗法^[4]。本研究结果显示, 经心理认知疗法干预的患者焦虑情绪和抑郁情绪均得到了显著改善, 充分体现了心理认知疗法的优势。

综上, 接受靶向治疗的肿瘤患者同时予以心理认知疗法进行干预可有效缓解患者的焦虑情绪和抑郁情绪, 因此, 此种干预方法值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 徐小青, 梁兰清, 周欢兰. 心理认知疗法对靶向治疗肿瘤患者情绪状态, 应对方式的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2019, 39(6): 584-585.
- [2] 何田. 肿瘤护理计划应用于癌症患者靶向治疗中的影响分析 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(1): 129-130.
- [3] 李春香, 刘敏. 心理护理干预对肺癌靶向治疗患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 心理月刊, 2020, 15(06): 100-100.
- [4] 董昕昕. 肿瘤护理计划在癌症患者靶向治疗中的应用研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S2): 307-308.