

胃肠癌患者焦虑抑郁整体干预研究

汪媛媛

华中科技大学同济医学院附属协和医院胃肠外科

【摘要】目的:探索整体干预模式在改善胃肠癌患者焦虑抑郁状况心理干预中的应用效果。方法:胃肠科确诊为胃肠癌症的30例患者,随机分为对照组15例和观察组15例。对照组病人给予组织聚集并自由活动,观察组采用整体干预模式。干预前后采用综合医院焦虑/抑郁情绪测定表(HAAS)、一般自尊量表(LSL)、心理弹性量表(CD-RISC)、多伦多沉浸量表、一般自我效能感量表(GSLs)、大五人格问卷进行评估。结果:经过8周共24节干预课程后,观察组患者在焦虑、抑郁项目分数上有显著下降,自尊、自我效能感上有显著提高($P<0.05$);观察组和对照组患者在HADS总分上存在显著差异($P<0.05$),接受身心干预的患者的焦虑抑郁情绪改善明显。结论:整体干预模式可以改善胃肠癌患者的焦虑、抑郁、自尊、自我效能感、心理弹性水平。

【关键词】胃肠癌 整体干预 抑郁 焦虑

Abstract: Objective: To explore the effect of overall intervention in improving anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer.

Methods: 30 patients with gastrointestinal cancer were randomly divided into 15 cases in the control group and 15 cases in the observation group. Patients in the control group were given tissue aggregation and free activity, and the observation group adopted the overall intervention mode. Before and after intervention, the evaluation was carried out using the General Hospital Anxiety/Depression Measurement Scale (HAAS), the General Self-esteem Scale (LSL), the Psychoelastic Scale (CDRISC), the Toronto Immersion Scale, the General Self-efficacy Scale (GSLs), and the Big Five Personality Questionnaire.

Results: After 8 weeks of 24-day intervention, the scores of anxiety and depression in the observation group were significantly decreased, the self-esteem and self-efficacy were significantly improved ($P<0.05$), and there was a significant difference in the total score of HADS in the observation group and the control group ($P<0.05$). The anxiety and depression of patients who received mental intervention were significantly improved.

Conclusion: The whole intervention model can improve the anxiety, depression, self-esteem, self-efficacy and psychological elasticity of patients with gastrointestinal cancer.

Key words: the overall intervention of gastrointestinal cancer in depression and anxiety

1、引言

生活方式变化造成的癌症病例攀升,恶性肿瘤的预后和治疗效果往往与肿瘤分期密切相关。最新的癌症数据显示,胃肠道癌发病率最高,每天约有近1万人确诊,其中肠癌、胃癌发生风险位居前排,其生存了与死亡率令人堪忧;以早期胃癌为例,通过内镜下的筛查和治疗,5年生存率超过90%;进展期胃癌约85%的患者可以接受手术治疗,但5年生存率却低于30%。

肿瘤带给病人的心理压力叫心理应激。一旦确诊,这种诊断结果将给患者及其家属带来巨大创伤。治疗过程中,由于病程迁延、病情反复、形象受损、残缺、预后不良等特点,导致患者心理负担加重,胃肠系统肿瘤患者较正常人群更容易出现严重的焦虑、抑郁情绪;大多数患者在结束疗程后出现明显的社交障碍和情绪障碍,严重降低了患者的生活质量。根据调查,国内胃肠系统肿瘤的统计数据中,患者焦虑发生率为47.2%,抑郁发生率为43.4%—63.3%,焦虑抑郁不仅影响患者及其护理者的生活质量,甚至对疾病的控制及发展起到一定作用,严重影响治疗效果。由于胃肠系统肿瘤的治疗过程较长,一般认为,心理干预越早,预后效果越好。而且,促进患者自身免疫功能的恢复中心理支持与干预起重要作用。大约有1/3的胃肠系统肿瘤患者通过心理干预能逐渐恢复到正常人心理水平。随着医疗技术和配套服务的不断发展和完善,在确诊的同时加入有效的心理干预方案,有助于患者的康复。因此,迫切需要为胃肠系统肿瘤患者提供适当的心理干预手段。

孙向红对30例肺癌晚期病人调查中,加入身心整体健康理念的心理辅导,研究其效果较普遍治疗模式能更好提高该类病人的生活满意度,这与熊梨花的研究结果基本一致。兰建芸采用身心全人健康模式对乳腺癌患者进行心理干预,结果显示该模式对帮助患者缓解情绪问题,减轻心理压力,促进健康生活有积极影响。熊梨花对抑郁症病人康复效果分析中,身整体干预模式与日常心理教育对照组,结果表明前者对抑郁症患者康复治疗与防复发、提高生活质量有积极作用,这与张文清的研究相比,仅在团体辅导与个体辅导上有差别,其研究结论一致。

这一方法结合了东西方科学理论的心理干预技术和应用行为分析的操作方法,以促进患者的身体、情感、心理健康协调发展为目标,致力于解决患者的社会障碍和情绪困扰,帮助其认识身体健

康、情绪及精神健康的互动关系,积极地看待疾病。整体干预模式具有以下特点:患者是中心。从患者的实际兴趣出发,重视的患者参与。它易于学习,易于使用。在实施该干预措施过程中,建立了详细的操作体系,对实施环境基本不做限制。专注于患者自身成长。关注患者各方面沟通和互动,并为患者及其家属提供日常生活中的具体操作方法。具有实证基础。不同的研究人员使用了多个实验来研究它的应用效果,因其高效、方便、成果易巩固等优势被广泛应用于临床治疗。

2、研究内容与方法

2.1 研究内容

2.1.1 研究对象

以2018年3月至2019年3月于辽宁省某市综合性医院胃肠内科确诊为胃肠癌患者为调查对象。共收入30例,随机分为观察组和对照组,结果每组各15例。观察组流失1例,最终有效被试:观察组男性10例,女性4例;对照组男性12例,女性3例。两组实验对象在年龄、性别、职业、陪护、参与锻炼等一般资料上均无显著性差异($P<0.05$)。

入选标准: 临床诊断为胃肠道癌症患者。年龄满18周岁。无严重精神类疾病,无意识不清。知情且同意参与这项调查。

2.1.2 研究方法

两组被试均进行8周的课程设置计划。对照组的成员采用空白对照,即仅组织成员聚集,不设计活动内容,参与人员自由交流,自由活动,观察组采取身心整体干预,根据情况设计心理干预方案。

对照组采用“盲被试”,使对照组成员不知道自己在做实验,就能避免被试因心理上的原因而使反应改变。当观察组开展活动时,同时将对照组成员组织聚集并自由活动,设置为每周3天,课程设置为每天2次,每次30分钟(与观察组课程设置一致)。将对照组15名研究对象加入微信群管理,增加患者之间日常互动与交流。

身心整体干预从引起患者本身的兴趣作为介入点,将技能训练融入干预方案中进行。在教学过程中,教师运用技巧引导患者领悟身体、情绪、生命价值之间的互动关系,释放自我,接纳自我,寻找快乐,升华自我。在进行身心整体干预前需对患者进行量表评估,内容包括:焦虑、抑郁、自尊、自我效能感、沉浸水平等项目。根

据评估结果和兴趣走向制订个性化干预方案。干预设置为每周3天,课程设置为每天2次,每次30分钟。将观察组14名研究对象加入微信群管理,增加患者之间日常互动与交流。

2.1.3 测量工具

在干预前后使用HADS量表、ESE量表、GSES量表、心理弹性量表进行测量。

HADS量表共有14个项目,焦虑、抑郁评判各占7项,按0-3级评分,评定标准为:0-7分正常,8-10分轻度异常,11-14分中度异常,15-21分重度异常。

ESE量表有10个项目,评价个体整体的自我价值和能力。采用4点李克特评定,从“完全不符合”到“完全符合”,分值越高代表自尊越高。

一般自我效能感量表(GSES),整个量表有10个问题,采用李克特4点量表。王才康等对中文版GSES信度和效度进行研究结果表明GSES的内部一致性系数为0.87,10天后重测信度为0.83,分半信度为0.90。中文版GSES具备很好的信效度。

心理弹性量表包含了25个题目,包含3个因子,即坚韧性、力量和乐观性。采用里克特氏5点评分法,是国内较为成熟的量表,信效度良好。

2.2 结果

(1)经过8周心理干预,胃肠道疾病组的HADS总分及抑郁项目分对比干预前有明显降低($P < 0.05$);胃肠癌组的HADS总分及两项项目分均有显著降低($P < 0.01$);观察组的HADS总分和各项目分数均比对照组明显下降。

(2)经过8周干预后,观察组的心理弹性总分与乐观性因子对比干预前有明显提高($P < 0.01$),对照组的心理弹性总分与乐观性因子有提高,但差异无统计学意义。

(3)经过8周干预后,观察组的自我效能功能总分对比8周前均有显著提高($P < 0.05$)胃肠道疾病组自我效能功能得分有提高,但差异无统计学意义。

2.3 结果对比

项目	观察组	对照组	t 值
焦虑	6.86 ± 1.562	8.53 ± 11.885	2.614
抑郁	6.07 ± 11.685	8.53 ± 1.478	3.713
HADS	15.93 ± 12.495	20.07 ± 2.434	4.516
坚韧性	42.43 ± 13.056	39.93 ± 5.257	1.547
力量性	23.57 ± 15.273	20.13 ± 6.323	1.594
乐观性	13.64 ± 11.598	12.53 ± 2.232	1.592
心理弹性	79.64 ± 16.902	72.60 ± 9.977	2.195
自尊	30.29 ± 14.428	25.80 ± 4.902	2.589
自我效能	28.50 ± 15.080	24.40 ± 5.138	2.160
沉浸	36.64 ± 14.717	34.93 ± 4.978	0.950
神经质	25.43 ± 16.321	27.27 ± 4.891	0.871
外向性	34.14 ± 14.672	33.73 ± 6.497	0.196

3、讨论

3.1 整体干预模式能够改善胃肠癌症患者的焦虑抑郁状况

癌症患者的心理水平通常比其他人低。胃肠癌症患者的心理需求与其他癌症患者相同,但心理问题常常被忽视,它会引起癌症患者的心理痛苦,影响他们的生存。在医院里,大部分的胃肠癌患者都讨厌与他人取得联系,参加活动。他们对任何事物都处于被动和被动的状态。因此,他们应注意在时间内识别和处理癌症患者的心理问题,建立一套系统的心理健康咨询对策,帮助患者建立正确的认识和合理性。看待情绪可以减少患者对自身疾病的恐慌。通过处理胃肠器癌患者面临的最直接的感情问题,加深对患者病情的了解,缓解心理危机,提高心理康复能力,帮助患者积极配合治疗。

在先前的研究中,这种心理介入后,胃肠癌患者的不安、抑郁、敌意、希望等级、应对方式、社会支持和行动方式的能力有所改善,有所改善的消化道癌患者的症状有所减轻。已减少。同时,马红霞的研究表明,有效的心理干预将起到改善患者心情和改善整体康复

水平的积极作用。临床医生指出,为了促进患者的身体和精神健康的恢复,应该注意应用心理介入治疗。好的介入方法有促进的价值。本研究采用了全介入模式,帮助观察小组的患者快速恢复身体机能。在实验中,通过在线交流来促进患者的心理发育,通过心理咨询和身体锻炼,使患者有通气孔。减轻患者心理压力的积极效果实验结果表明,在身心医学介入后,观察群体在焦虑、抑郁症和整体感情层面的能力得到明显的改善,改善了胃肠癌患者的感情状态和行动成绩。表示曾经有过某种经历。而且,集体生活也和经常康复的患者以及抗癌英雄一起进行。运动自尊心和自信鼓励病人,提高心理水平。这项研究发现,综合介入模式可以改善胃肠癌患者的感情水平,这与宋江艳和其他研究一致。结果表明,胃肠癌患者的感情状态有明显改善,对照群患者的身体机能比观察群更好地恢复。这是由于短期的身体和精神介入系统不能脱离研究者和患者之间的相互信任和合作,通过合理和个性化的设计,使胃肠癌患者的感情康复和行动发达。表示可以促进。心理咨询和活动小组介入8周后生病的恐慌。恐慌,不安,并且不能对应这样的否定性的状态被缓和和调整。

3.2 整体干预模式能够提高胃肠癌症患者的心理水平

结果表明,胃肠癌观察群患者的不安、抑郁症、自尊心、自我效力感和精神恢复力得到明显改善,胃肠癌患者的精神障碍和社会能力得到明显改善。与全身介入模型的以前的实验结果一致。先前研究的关于胃肠癌患者心理介入后,表明他们的不安和抑郁症水平在不同程度上减少,并在一定程度上减轻了胃肠癌患者的症状。

本研究的介入时间相对较短,但也达成了一些成果,这表明整个介入模式在短期内可以促进胃肠癌患者情绪水平的改善。大部分的学者都表示胃肠官癌患者患有身体机能障碍的一部分,但严重的否定情绪,导致了绝望的人生,因此也会对患者预后造成心理危机的威胁。此外,通过专业的教练和患者之间的协助,借助技能和知识的增加,可以刺激患者的积极情绪,用积极的感情来支持患者的自我认同。这样在训练中的相互作用,可以使患者调整自己的情绪状态,提高治疗的主导权,同时掌握日常生活中自我长期介入训练的具体操作方法。

4、结论

研究结果表明,有效地改善心理的介入的整体干预不安和抑郁症,自尊心,胃肠癌患者的自我效力感水平,促进预后。这对胃肠肿瘤科临床医疗业务具有重要意义。本研究显示:整体介入模式能有效改善胃肠癌患者的不安和忧郁。整体干预模式可以促进胃肠癌患者的自尊心、自我效力和恢复能力的改善,并有明显改善胃肠癌患者的心理水平。

参考文献

- [1]翟卫,刘男. 中医音乐疗法在胃肠癌患者临终关怀病房的应用效果[J]. 世界华人消化杂志,2017,25(04):388-391.
- [2]于晓艳,于美军,张玉洁,上官志毅. 社区不同种类恶性肿瘤康复期病人心理健康状况研究[J]. 护理管理杂志,2010,10(12):837-838.
- [3]黄莺,贺广平,宓莹燕. 护理干预对胃肠道手术患者术后不良情绪和胃肠功能的影响分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2016,36(05):647-649.
- [4]钟晓文,林凤英,庄绿美. 个性化舒适护理模式对胃肠手术患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 中国临床护理,2018,10(05):395-398.
- [5]于晓华. 护理干预对胃肠道手术患者术后心理状态、胃肠功能、血浆胃动素及胃泌素的影响分析[J]. 中国医药指南,2018,16(25):241-242.
- [6]黄凌云,王建平,姜益,李孝珍,戴文雅,韩子华,郑锦辉. 护理干预对胃肠手术患者术后心理状态、胃肠功能、血浆胃动素及胃泌素的影响[J]. 中国现代医生,2013,51(05):104-106.
- [7]岳晓钟. 恶性肿瘤患者睡眠护理模式临床研究[J]. 中国病案,2012,13(01):77-78.