

# 认知行为对骨肿瘤患者照护者的心理状况的影响

朱梦薇

(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

**【摘要】**目的 探讨认知行为对肿瘤晚期患者照护者的心理状况的影响。方法 选取 2019 年 3 月至 2021 年 3 月期间本院收治的 82 例骨科肿瘤晚期患者照护者为本次研究对象,采用随机数字表法将照护者分为对照组(n=41)与观察组(n=41),对照组照护者不干预,观察组照护者实施认知行为干预,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、匹兹堡睡眠质量评分表(PSQI)、分别评估两组照护者焦虑抑郁状态、睡眠质量。结果 实施认知行为干预后,观察组照护者焦虑、抑郁评分较对照组有着明显的降低,同时观察组照护者睡眠质量较对照组有明显的改善,数据差异有统计学意义(P<0.05)。结论 认知行为干预对肿瘤晚期照护者具有积极意义,能有效改善照护者焦虑、抑郁等不良心理,还能提升照护者睡眠质量,可以在临床广泛推广使用。

**【关键词】**肿瘤晚期;照护者;心理状态;

恶性肿瘤作为一种慢性消耗性疾病,在消耗患者的身心健康的同时也在消耗家庭和社会资源,患者的照护者包括患者的配偶、父母、子女、兄弟姐妹等,

除了要照护患者,还要承担巨额的经济负担。由于患者已无治愈的希望,照护者在照护过程中通常会以患者为中心,忽略了自身的心理需求,从而产生不同程度的焦虑、抑郁心理,而这些负面心理又不能在患者面前表现,只能默默承受。有研究表明,约一半的肿瘤患者照护者在照护过程中出现焦虑、抑郁情绪。在患者去世后,照护者的负面心理更加严重,因此需要采取有效的干预措施,缓解照护者的不良心理。本文主要探讨认知行为对肿瘤晚期患者照护者的心理状况的影响,具体报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月至 2021 年 3 月期间本科室收治的 82 例骨肿瘤患者照护者为本次研究对象,采用随机数字表法将照护者分为对照组(n=41)与观察组(n=41),其中对照组男 21 例,女 20 例,年龄 41~65 岁,平均(57.63±6.85)岁。对照组男 19 例,女 22 例,年龄 34~67 岁,平均(56.27±7.71)岁。两组照护者一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法 对照组照护者不干预,观察组照护者实施心理认知干预,具体护理流程如下:(1)入院沟通。良好的护患关系可以提升患者的信任度及治疗依从性,患者入院后,护理人员需要积极主动与患者及其照护者进行沟通,在沟通过程中保持真诚、耐心、热情,降低患者的陌生感,让患者及照护者感受到医护人员的关怀与温暖<sup>[1]</sup>。(2)认知行为干预。由于肿瘤治疗周期较长、患者及家属缺乏专业知识、家庭经济负担增加、生活及工作的能力下降需要长期照护等不利因素影响,患者及家属都容易产生焦虑、抑郁等不良心理状况。护理人员需要借鉴相关成功经验及专业文献,对患者家庭背景进行了解,从而分析患者及其照护者出现不良情绪的因素,对患者及其照护者进行认知行为干预,促进患者及家属相互肯定、相互支持、相互打气,以增强家庭活力与温暖,减轻心理照护负担,提高希望水平。

1.3 评价标准 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、匹兹堡睡眠质量评分表(PSQI)、分别评估两组照护者焦虑抑郁状态、睡眠质量。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较采用 t 检验,计数资料采用百分率表示,组间对比采用  $\chi^2$  检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组照护者心理状态评分比较

护理干预后,观察组照护者 SDS 与 SAS 评分优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 两组照护者护理前后焦虑、抑郁评分比较

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=41)	53.27±6.35	50.31±5.82	54.74±4.76	49.77±4.65
观察组(n=41)	54.03±5.08	42.66±6.17	54.15±6.56	43.82±5.93

### 2.2 两组照护者睡眠质量评分比较

观察组照护者睡眠质量评分优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 两组照护者睡眠质量评分比较

组别	入睡时间评分	睡眠时间评分	PSQI 评分
对照组(n=41)	9.86±3.41	9.65±2.74	7.89±2.58
观察组(n=41)	5.16±1.83	6.27±1.33	5.23±2.77

## 3 讨论

恶性肿瘤的确诊,对患者和家属而言都是一个极大的负性生活事件。作为家属,一方面由于对治疗过程的不了解、对疾病预后的未知和面对失去亲人的恐惧,加上沉重的医疗负担让患者家属感到无助、害怕,从而产生焦虑、抑郁情绪。另一方面,家属不仅要生活、心理上对患者进行支持帮助,还要忙于工作、照顾家庭等琐事,其疲于在医院、工作单位、家庭 3 地奔波。有研究表明,同时提高照护者的照护技能和应对压力时的自我调节能力,才能减轻主要照护者的照护负担。

认知行为干预是一种通过改变思维和行为模式消除不良认知、情绪、行为的心理疗法,其疗程较短,主要包括认知重建、心理应对和问题解决。而认知与个人的情感、行为关系密切,决定个体的心理行为。当肿瘤患者的主要照护者的认知形成观念被纠正时,其内在心理障碍与消极情绪也被有效矫正,故其情绪得到改善。

本次研究中,对观察组照护者实施认知行为干预,在患者及照护者入院后主动与患者沟通,与患者及其家属保持良好的关系,提升患者及照护者的信任感,分析患者及其照护者出现不良情绪的因素,对患者及其照护者进行认知行为干预,改善患者心理状态与睡眠质量,

研究结果表明,观察组照护者焦虑、抑郁评分较对照组有着明显的降低,同时观察组照护者睡眠质量较对照组有明显的改善,数据差异有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,认知行为干预对肿瘤晚期照护者具有积极意义,能有效改善照护者焦虑、抑郁等不良心理,还能提升照护者睡眠质量,可以在临床广泛推广使用。

## 参考文献:

- [1]夏叶,桑文凤.癌症患者照护者疫情期间防护的知行现状调查[J].护理实践与研究,2021,18(10):1454-1457.
- [2]周莲,廖常菊,梁玉芬,林国芳,晏军.恶性肿瘤患者家属的心理健康状况调查[J].心理月刊,2020,15(23):48-49.
- [3]巩格言,沈远卿,高雯颖,马佳莉,张莹.脑肿瘤患儿家庭照护模式分类及家庭韧性的差异[J].中华行为医学与脑科学杂志,2020,29(11):1030-1035.
- [4]董元鸽,黄喆,陆箴琦,杨瑒,张晓菊.灵性照护下终末期肿瘤患者的照护者之生命体验[J].医学与哲学,2020,41(16):32-35+53.
- [5]李超丽.妇科恶性肿瘤术后患者照护依赖、自护能力与生活质量的相关性研究[D].延边大学,2020.
- [6]宋雪静.提升晚期癌症家属家庭照护能力的个案工作介入研究[D].山西医科大学,2020.