

妇科恶性肿瘤复发患者心理状态评估及个体化心理干预效果研究

李琴 南方医科大学南方医院 邮编 510515

【摘要】目的: 探究妇科恶性肿瘤复发患者心理状态评估及个体化心理干预效果。
方法: 实验涉及样本均为 2025 年 3 月至 2026 年 3 月接受治疗妇科恶性肿瘤复发患者, 选入人数 80 例, 依据电脑序列随机生成方法均分两组, 一组实施常规护理(对照组), 另一组加用个体化心理干预(观察组), 收集干预结果, 对比分析差异表现。
结果: 与对照组相较, 观察组患者 SAS 评分、SDS 评分、FCRI 评分、FACT-G 评分均优, 对比两组数据 $P < 0.05$ 。
结论: 妇科恶性肿瘤复发患者存在明显负性情绪, 实施个体化心理干预可有效舒缓患者心理压力, 提升患者心理韧性, 改善患者生活质量, 显示积极应用价值, 值得采纳。

【关键词】 妇科恶性肿瘤复发; 心理状态评估; 个体化心理干预

宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌均为临床常见妇科恶性肿瘤, 是女性高发恶性疾病类型。由于发病部位较为特殊, 在治疗期间可能出现手术切除及丧失功能等问题, 患者心理与身体受到双重打击, 加之此类疾病具有复发率高、预后差等特征, 患者需要承受再次治疗的躯体痛苦与死亡威胁, 加剧心理创伤, 治疗效果与生存质量急剧下降^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验涉及样本均为 2025 年 3 月至 2026 年 3 月接受治疗科恶性肿瘤复发患者, 选入人数 80 例, 依据电脑序列随机生成方法均分两组, 观察组患者年龄范围: 45-70 岁, 平均值: (56.69 ± 3.48) 岁, 对照组患者年龄范围: 45-71 岁, 平均值: (57.45 ± 3.51) 岁; 基础资料 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理, 增加与患者间的沟通交流, 向患者说明治疗的必要性, 促进患者配合。

观察组患者采纳个体化心理干预, 步骤包含: 1) 心理评估, 利 SAS、SDS、FCRI、FACT-G 量表评价患者整体状态, 对患者负性情绪来源进行了解分析, 建

立个体化心理干预方案^[2]。2) 心理疏导, 利用自身专业知识纠正患者复发等于不可治愈等无意义理念, 讲解治疗对延续生命、提高生活质量的作用, 向患者分享复发后成功治疗案例, 建立理性判断, 逐渐将患者认为我一定会死思想, 调整为积极治疗可以控制病情的良好状态。3) 情绪管理, 指导患者学习呼吸训练、冥想等心理调节方法, 利用渐进性肌肉放松方法缓解节紧张肌肉与躯体紧张感, 舒缓心理压力^[3]; 鼓励患者宣泄情绪(写日记、倾诉、哭泣等), 给予患者耐心陪伴和倾听, 不予以负面评价, 以舒缓患者心理压力。4) 家庭支持, 向患者与家属普及定期复查、症状识别等复发的有效监测方法, 建议家属引导患者关注当下生活, 定制短期病情控制目标, 减少患者对复发的过度担忧^[4]。

1.3 观察指标

详细记录两组患者 SAS 评分(焦虑自评量表)、SDS 评分(抑郁自评量表)、FCRI 评分(复发恐惧量表)、FACT-G 评分(生活质量评价量表), 对比分析患者心理状态与生活质量差异表现。

1.4 统计学分析

专业分析以 SPSS24.0 系统完成, 计量数据计均数±标准差, 两组差别比照运用 t、 χ^2 检测, 计数运用 ($\bar{x} \pm s$, %) 代替, $P < 0.05$ 则统计学研究成立。

2 结果

表 1 比较两组患者 SAS 评分、SDS 评分、FCRI 评分、FACT-G 评分 ($\bar{x} \pm s$, n=40)

组别	SAS 评分		SDS 评分		FCRI 评分		FACT-G 评分	
	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	62.13 ± 4.18	46.59 ± 3.71	65.42 ± 4.39	47.65 ± 3.26	110.32 ± 12.42	77.23 ± 10.52	61.15 ± 8.23	89.97 ± 10.30
对照组	62.24 ± 4.19	55.42 ± 3.26	65..50 ± 4.43	56.67 ± 3.49	111.07 ± 12.38	95.81 ± 12.35	60.86 ± 8.29	73.59 ± 9.14
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

心理评估分析不良情绪发生诱因: 1 在疾病复发后, 患者需要再次承受手术、化疗等治疗带来的躯体疼痛, 且治疗效果存在较高的不确定性, 导致患者出现焦

虑、恐惧等强烈心理应急反应。2 躯体变化、形象变化、功能丧失、器官丢失等因素造成的无助、自卑等不良情绪。3 治疗期间面对高额治疗费用,经济压力造成心理困扰。4 患者对疾病的治疗与认知度较为缺乏,在复发时出现认知偏差,甚至认为复发即死亡心理,进一步加剧心理压力。5 综合上述因素出现不配合治疗、抗拒治疗等不良行为,影响疗效与预后。

现阶段,临床中针对妇科恶性肿瘤复发患者主要针对躯体症状开展护理,对心理干预的关注度不足,难以满足患者更多需求。个体化心理护理措施是依据患者心理状态评估结果与患者实际文化水平、疾病认知以及家庭支持等特征所建立精准化心理干预方案。通过认知干预措施纠正患者错误理念,引导患者直观理性看待复发、看待疾病与治疗。通过情绪管理措施帮助患者了解情绪的发生与释放,指导患者学习有效舒缓方法,结合健康指导提高患者对复发的了解,缓解担忧等不良情绪,提高对疾病与治疗的掌控感,舒缓心理压力。利用家庭支持方式为患者构建全方位心理支持计划,缓解患者孤独感与无助感,提升患者配合度与预后效果。

总结:大部分妇科恶性肿瘤患者均存在普遍的负性情绪现象,通过个体化心理干预措施能够为患者提供可靠心理干预,优化患者心理状态与生活质量,显示积极辅助医疗价值,值得推广。

参考文献

- [1] 曾锦澜,熊婷,万幸,等. 基于微信平台心理弹性干预在妇科恶性肿瘤患者护理中的应用[J]. 中国当代医药, 2024, 31(17):153-156.
- [2] 姚言,张楚,魏婷,等. Snyder 希望理论心理干预对妇科恶性肿瘤化疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(21):139-142.
- [3] 张艳. 基于 PERMA 模式的积极心理学干预在妇科恶性肿瘤患者中的应用[J]. 当代护士, 2023, 30(31):42-45.
- [4] 蒲煜琴,何永光,汤振宇,等. 妇科和乳腺恶性肿瘤康复期妇女的社区心理健康干预研究[J]. 健康教育与健康促进, 2022, 17(2):125-127, 141.