

女性恶性肿瘤患者心理状况及其影响因素分析*

江妙玲, 林婷, 吴碧娟

(汕头大学医学院附属肿瘤医院, 广东汕头, 515031)

[摘要] 目的 探讨女性恶性肿瘤患者心理状况及其影响因素。方法 采用 Zung 编制的抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 和焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 对 57 例女性恶性肿瘤患者进行调查。结果 女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑发生率分别为 57.89% 与 47.37%, 得分分别为 (56.35 ± 12.90) 分、 (46.11 ± 10.91) 分, 高于国内常模, 两者比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.01$)。生殖系统肿瘤及乳腺癌、经济状况差、无配偶、多次住院患者抑郁、焦虑程度较高 (均 $P < 0.05$)。结论 女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑发生率较高, 得分分别高于国内常模, 其中病种、经济状况、婚姻状况、住院次数是影响患者抑郁、焦虑的因素, 临床上应有针对性采取措施进行干预。

[关键词] 女性; 恶性肿瘤; 抑郁; 焦虑

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)06-0046-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.06.13

Mental status and influential factors of female patients with malignant tumor

Jiang Miaoling, Lin Ting, Wu Bijuan/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(06):46.

[Abstract] **Objective** To investigate the mental status and influential factors of female patients with malignant tumor. **Method** Self-rating depression scale (SDS) and self-rating anxiety scale (SAS) were to investigate 57 female cancer patients. **Results** The scores on depression and anxiety were (56.35 ± 12.9) and (46.11 ± 10.91) , both significantly higher than the norms (all $P < 0.01$). The factors influencing their extents of depression and anxiety included tumors in the reproductive system, breast cancer, poor economic condition, no spouse and multiple hospitalizations. **Conclusions** The female cancer patients suffer from many mental problems. The influential factors are the reproductive system, breast cancer, poor economic condition, no spouse and multiple hospitalizations, which needs clinical interventions.

[Key words] female; malignant tumor; depression; anxiety

现代医学认为^[1], 恶性肿瘤作为一种应激源可引发一系列心理问题, 如焦虑、抑郁等。不良的心理问题直接影响疾病治疗和康复, 增加家庭思想负担和经济压力。近年来, 女性恶性肿瘤有增高趋势, 其心理健康和生活质量已成为一个不容忽视的社会问题。评价女性肿瘤患者心理健康状况及其影响因素, 可为临床护理干预和心理治疗提供科学依据, 提高患者生存率及生活质量。2013 年 1~9 月对本院收治的 57 例女性恶性肿瘤患者进行心理状况及其影响因素调查分析, 现将方法及结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为汕头市科技计划项目, 编号为 (汕府科[2013]88 号)。

[收稿日期] 2013-11-15

[作者简介] 江妙玲 (1977-), 女, 广东汕头人, 主管护师, 本科, 主要从事肿瘤专科护理工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择本科室 2013 年 1~9 月收治的女性恶性肿瘤患者 57 例, 年龄 26~78 岁, 平均 (54.82 ± 13.85) 岁。疾病类型: 生殖系统恶性肿瘤 12 例, 乳腺癌 10 例, 食管癌 11 例, 鼻咽癌 12 例, 肺癌 3 例, 大肠癌 4 例, 其他 5 例。婚姻状况: 已婚 55 例 (其中丧偶 9 例, 离异 1 例), 未婚 2 例。文化程度: 高中及以上 16 例, 高中以下 41 例。经济状况: 家庭人均月收入 ≥ 1200 元 40 例 (按当地收入水平为经济情况好), 家庭人均月收入 < 1200 元 17 例 (按当地收入水平为经济情况差)。首次住院 38 例, 2 次及以上住院 19 例。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: ①病理确诊为恶性肿瘤女性患者; ②遵循知情同意原则, 能进行语言及书面沟通者。

排除标准:①既往有精神疾病史者;②有严重视听障碍者;③不能对问卷正确理解和回答者。

1.3 调查工具

采用 Zung 编制的抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 和焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) [2] 进行调查。SDS、SAS 量表各有 20 项, 采用 1~4 级评分法, 测评所得总分乘以 1.25 得标准分。SDS 标准分 ≥ 53 分为异常, SAS 标准分 ≥ 50 为异常, 分数越高代表抑郁、焦虑程度越严重。

1.4 调查方法

由专人负责调查, 研究者向患者说明调查目的、填写方法, 由患者自行填写, 当场回收。共发放调查问卷 57 份, 回收有效问卷 57 份, 有效回收率 100.00 %。

1.5 统计学方法

数据应用 SPSS19.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑状况

57 例女性恶性肿瘤患者抑郁 33 例、焦虑 27 例, 发生率分别为 57.89 %, 47.37 %。SDS、SAS 得分分别为 (56.35 ± 12.90) 分、 (46.11 ± 10.91) 分, 高于国内常模 [2] (41.88 ± 10.57) 分、 (37.23 ± 12.58) 分, 与国内常模比较, t 值分别为 10.05, 5.26, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义。

2.2 不同病种、经济状况、婚姻状况、住院次数女性恶性肿瘤患者 SDS、SAS 得分比较

不同病种、经济情况、婚姻状况、住院次数女性恶性肿瘤患者 SDS、SAS 得分比较见表 1。由表 1 可见, 不同病种、经济状况、婚姻状况、住院次数女性恶性肿瘤患者 SDS、SAS 得分比较, 差异具有统计学意义, 均 $P < 0.05$, 生殖系统肿瘤及乳腺癌、经济状况差、无配偶、多次住院患者 SDS、SAS 得分较高。

3 讨论

3.1 女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑状况分析

结果显示, 本研究 57 例女性肿瘤患者抑郁、焦虑发生率分别为 57.89 %、47.37 %; SDS、SAS 得分分别高于国内常模 [2] 抑郁、焦虑得分 (均 $P < 0.01$)。抑郁发生率比唐家琴 [3] 报道的癌症患者抑郁发生率 (48 %) 高, 焦虑发生率比王逸如等 [4] 报道恶性肿瘤患者焦虑发生率 (25.5 %) 高。可能与女性恶性肿瘤患者由于其自信心低、易被影响、心理承受能力差、经济收入低、易对痛苦进行预想有关。加之, 恶性肿瘤手术、放疗、化疗后容易给女性恶性肿瘤患者带来外貌、女性特征、性功能、生育能力、家庭生活等的损失感, 担心因生病影响恋爱、婚姻、家庭, 因此女性肿瘤患者更易引发焦虑、抑郁等心理问题。

3.2 女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑影响因素分析

3.2.1 不同病种对女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑的影响 不同病种女性恶性肿瘤患者其抑郁、焦虑得分比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 生殖系

表 1 不同病种、经济情况、婚姻状况、住院次数女性恶性肿瘤患者 SDS、SAS 得分比较 ($n=57$; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	n	SDS	t	P	SAS	t	P
病种							
生殖系统恶性肿瘤及乳腺癌	22	62.36 ± 9.36	2.98	0.004	51.04 ± 8.16	2.88	0.006
其他恶性肿瘤	35	52.57 ± 13.49			43.0 ± 11.36		
婚姻状况							
无配偶	12	65.17 ± 13.14	2.83	0.007	53.0 ± 13.55	2.59	0.012
有配偶	45	54.0 ± 11.91			44.27 ± 9.44		
经济状况							
差	17	67.35 ± 9.56	5.02	<0.001	55.0 ± 9.61	4.71	<0.001
好	40	51.68 ± 11.24			42.33 ± 9.15		
住院次数							
2 次及以上	19	61.47 ± 11.11	2.20	0.033	50.95 ± 12.3	2.48	0.019
首次	38	53.79 ± 13.10			43.68 ± 9.40		

统恶性肿瘤及乳腺癌患者其抑郁、焦虑得分明显高于其他病种,可能为妇科恶性肿瘤由于部位隐私,且关系到女性特征、性问题等一系列家庭和社会问题,加之女性患者的感情较细腻而脆弱,一旦患妇科恶性肿瘤,不仅严重影响患者生理健康,还严重影响着患者的心理健康^[5]。宫颈癌及乳腺癌在治疗后出现的副反应,如乳房阙如、月经不调、生育能力丧失等所导致的特殊心理变化,更易产生抑郁、焦虑及恐惧的负性情绪反应,以及对夫妻生活与女性价值的担忧等^[6-7]。研究发现^[8],宫颈癌患者由于性功能损伤、脱发使患者自尊心受到严重伤害,产生自卑感和受歧视感,随着疾病的发展,患者的病耻感、自我歧视和社会歧视等导致其不愿意将自己不良情绪表达出来,以致常常回避社会交往,导致严重的心理问题。

3.2.2 不同婚姻状况对女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑的影响 不同婚姻状况女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑得分比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义。研究表明^[9],缺乏社会支持和良好的应对方式,心理损害危险度可达 43.3%,是普通人的 2 倍。家庭支持是社会支持最基本的支持形式,其保证患者在生存的各个阶段不至于因为患病而丧失基本生存条件,使患者维持最佳的心理及身体健康状态。无配偶女性恶性肿瘤患者,特别是丧偶患者,其自信心低,如经济收入也不高,患病后生理及社会功能严重受损,不得不依赖家庭成员帮助完成日常的各种活动,她们虽有子女或其他家庭成员照顾,但常因子女工作繁忙或分开居住等不能顾及而缺乏社会支持,因此容易产生抑郁、焦虑情绪。

3.2.3 不同经济状况对女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑的影响 不同经济状况女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑得分比较,均 $P < 0.001$,差异具有统计学意义。79.6% 的抑郁、焦虑患者认为经济问题是影响其心理健康状况的主要原因^[10]。肿瘤患者多程化疗,昂贵的化疗药物、辅助支持治疗费用给患者带来较重的经济负担,易产生一定的负性心理反应。经济状况好患者多数参加医保或商业保险,在医疗资源分配上占有优势,因此经济压力较轻。而经济状况差的患者由于病前经济差,生病后昂贵的治疗费用,不得不依赖他人帮助,生活水

平也明显下降,因此易产生无用感,觉得自己是家庭累赘,焦虑、抑郁情绪较明显。

3.2.4 不同住院次数对女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑的影响 本研究发现,住院次数对女性恶性肿瘤患者心理有一定的影响,多次住院患者抑郁、焦虑得分较首次住院患者高(均 $P < 0.05$)。这可能是多次住院患者因多程治疗,住院费用高,易对疾病治疗失去希望和信心。且多次住院患者病情普遍较重、较晚,有着较多的躯体症状,影响患者的生活质量,导致患者产生明显的负性情绪。

4 结论

本研究提示,女性恶性肿瘤患者抑郁、焦虑发生率较高,得分分别高于国内常模,且与病种、经济状况、婚姻状况、住院次数有关。因此,医务人员应重视女性恶性肿瘤患者不良心理状况,根据其不同的状况,提供相关的知识宣教及针对性的护理心理干预,以维持女性恶性肿瘤患者最佳的心理状态,提高其生活质量。

参考文献:

- [1] 李映兰.护理心理学[M].北京:人民出版社,2003:71-72.
- [2] 张明圆.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科技出版社,1998:35-42.
- [3] 唐家琴.癌症患者抑郁状况调查及护理[J].中国医药指南,2008,6(18):96-97.
- [4] 王逸如,黄华兰,应文娟,等.恶性肿瘤与良性疾病住院患者焦虑抑郁状况及影响因素[J].南方护理杂志,2004,11(4):47-49.
- [5] 张玉芳.妇科恶性肿瘤患者心理问题评估量表的编制及评价[J].中国实用护理杂志,2011,27(24):56-58.
- [6] 王彦玲,杨秋凤.女性肿瘤患者临床的特殊心理分析及护理[J].基层医学论坛,2010(3):57-58.
- [7] 刘春英.女性肿瘤患者的心理特点及护理[J].中国民康医学,2008,20(22):2692-2693.
- [8] 李小峰.宫颈癌患者社会支持与生活质量的相关性研究[J].全科护理,2009,7(9):2445-2447.
- [9] 崔世香,邓宝凤,朱一英.对48例SARS患者的心理状况分析和心理干预[J].中华护理杂志,2004,36(8):602.
- [10] 吴碧娟,王妙君,江妙玲.住院鼻咽癌肿瘤患者心理健康状况及护理干预[J].中华现代护理杂志,2013,19(6):665-668.

[本文编辑:刘晓华]