

卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁原因的质性研究

龚艳¹, 崔莉青¹, 蒋维连²

(1新疆医科大学附属肿瘤医院手术室, 新疆乌鲁木齐, 830011;

2 广西壮族自治区南溪山医院手术室, 广西桂林, 541002)

[摘要] **目的** 了解卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁的原因, 为制订有针对性的护理措施提供依据。**方法** 采用质性研究中的现象学方法, 对 10 例卵巢癌进行访谈, 采用内容分析法对访谈资料进行分析。**结果** 卵巢癌患者围手术期焦虑、抑郁的原因是自身心理障碍、对家人的牵挂和内疚、夫妻关系发生变化、经济负担加重和自我价值感降低等。**结论** 针对患者焦虑、抑郁的原因, 制订和实施个性化的护理干预措施, 消除患者的焦虑、抑郁症状, 促进患者积极配合治疗, 从而提高治疗效果和生活质量。

[关键词] 卵巢癌; 焦虑; 抑郁; 质性研究

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)11-0034-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.11.010

Perioperative anxiety and depression in ovarian cancer patients: a qualitative study

Gong Yan, Cui Liqing, Jiang Weilian//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(11):34.

[Abstract] **Objective** To explore the causes of perioperative anxiety and depression among patients with ovarian cancer. **Method** With phenomenological method of gicalitative research, 10 patients with ovarian cancer were interviewed and the data were analyzed with content analysis. **Result** The causes of perioperative anxiety and depression among the young patients with ovarian cancer included psychological barrier, care and self-accusation about their family; changed marital relationship, worries about increased economic burden on families; reduced sense of self-worthiness. **Conclusion** Nurses should know and master the causes of their anxiety and depression, pertinently work out nursing measures to eliminate the anxiety and depression and promote patient's active cooperation with treatment so as to improve curative treatment and quality of life.

[Key words] ovarian cancer; anxiety; depression; qualitative research

卵巢癌是女性生殖器官的常见恶性肿瘤, 因其早期缺乏特异性的症状, 患者出现身体不适到医院就诊时, 大多数已发展至晚期, 死亡率较高, 占妇科恶性肿瘤死亡率首位。卵巢癌一旦发生, 对患者的生理、心理及精神状态造成严重打击, 加上手术后大量的放化疗, 使患者在承受身体上痛苦的同时还承受着巨大的心理痛苦, 患者的焦虑、抑郁情绪增加^[1]。本研究运用质性研究的方法, 旨在探索卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁的原因, 为制订合适护理干预措施提供理论的依据, 现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2014-09-23

[作者简介] 龚艳(1975-), 女, 新疆乌鲁木齐人, 主管护师, 本科, 主要从事手术室护理工作。

[通信作者] 崔莉青, 副主任护师, 本科, E-mail: 970818278@qq.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2013 年 10 ~ 12 月在本院妇科住院的卵巢癌术后化疗第 1 疗程患者 10 例, 年龄 24 ~ 40 岁, 平均 (30.4 ± 3.5) 岁。婚姻状况: 已婚 8 例, 未婚 2 例。文化程度: 初中及以下 2 例, 高中 3 例, 大专及以上 5 例。职业: 工人 4 例, 农民 2 例, 其他职业 4 例。纳入标准: ①焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 与抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) ^[2] 得分 ≥ 50 分; ②患者对所患疾病知情, 语言表达能力清晰, 无思维混乱及其他精神疾病, 对本研究的目的和方式知情同意并自愿参与。

1.2 方法

本研究使用质性研究中的现象学方法。研究

样本量的饱和和以受访者的资料重复出现且资料分析时不再有新的主题呈现为标准^[3]。根据诠释现象学的理论方法^[4],以现实情境和隐含在情境下的涵义为基础,分析某种特定现象中的内在和外在成份,把其中的重要因素提炼出来。在文献研究及结合临床实际的基础上制订访谈大纲。

1.2.1 资料收集方法 本研究采用一般性访谈指引法,即在访谈前,研究者先针对研究主题制订访谈大纲,在访谈中依据大纲内容,进行深度访谈。其目的是帮助确立的相关主题均被涵括。访谈大纲不预先准备任何标准化的内容,访谈提纲的问题含“能否谈谈您在围手术期的感受吗?”、“治疗期间,您认为在什么情况下经常感到不安?”、“是什么原因使您感觉心里难受?”

1.2.2 资料分析方法 访谈结束后,及时将访谈录音转化为书面文字,然后将(接)受访谈者陈述的所有内容和研究者的现场记录输入计算机并打印。**①资料分析。**在访谈资料的分析过程中采用 Colaizzi^[5]关于现象学资料 7 步分析法:仔细阅读所有记录;择取有重要意义的陈述;对反复出现的观点进行编码;将编码后的观点汇集;写出详细、无遗漏的描述;辨别出相似的观点;返回参与者处求证。**②质量控制。**本研究通过以下途径提高研究的信度和效度^[6]:有目的地选择研究对象以提高研究的信度;研究者深入研究现场长达 3 个月以减少霍桑反应;资料的分析多次采用合众法进行连续、反复分析,并将结果与原结果不断比较对照,对研究人员进行资料收集方法和技巧的训练及相关情景理解力和直觉感的培训,避免个人价值观对现象的理解,使收集的资料具有较高的质量。

2 结果

卵巢癌患者围手术期焦虑、抑郁的原因包括自身心理障碍、对家人的牵挂和内疚、夫妻关系发生变化、经济负担加重、自我价值感降低等 5 个主题。

2.1 自身心理障碍

①疾病知识缺乏。大部分青年卵巢癌患者在确诊时,心理非常矛盾,存在侥幸的心理和一些不正确的想法和做法,缺乏卵巢癌疾病的相关知识,

并且希望通过医生和护士来寻求帮助和支持。个案 1 说:“希望得到一些与卵巢癌相关的疾病知识,要不我整天胡思乱想,越想越害怕。”部分性格内向的患者采取了回避和屈服的应对方式。从侧面表明了她们内心深处同样承受着极大的压力。个案 3 说:“不想以任何方式了解与我的疾病有关的事,什么都不想知道,知道得越多越害怕。”个案 5 说:“我没看那些资料什么的,看多了,知道多了,思想压力更大,顺其自然吧。”**②对预后的恐惧。**大部分受访者在谈到这个问题时情绪低落,流露出对于死亡的恐惧。个案 7 说:“我不知道自己还能活多久,我现在还是无法相信这种事居然降临在我的头上。”个案 6 说:“要是手术后又转移我该怎么办?再手术?再化疗?我真的想都不敢想。”**③手术不确定感。**青年卵巢癌患者的不确定感因素很多,首先面临的一次挑战是手术,多数患者都会产生焦虑、紧张情绪,并随着手术日期临近而逐渐增强。个案 2 说:“我特别害怕手术,手术前那一夜太漫长了,刚一睡着就想起手术来,醒了很多次。”个案 4 说:“手术前晚,无法入睡,怕自己上了手术台就再也下不来了。”个案 6 说:“术前主治医师给我讲述了手术中可能遇到的风险,经他那么一说,我越来越感到紧张了。”

2.2 对家人的牵挂和内疚

患者在经历被确诊后拒绝接受阶段到接受阶段后,开始由照顾者转变为被照顾者而感到不适,为自己生病不能照顾儿女而内疚,致使她们出现不同程度的焦虑、抑郁症状。个案 10 说:“儿子快 3 岁了,我没法照顾他。只能送到乡下父母那里,该上幼儿园了,是接受启蒙的关键,对不起儿子啊!”个案 7 说:“丈夫忙着工作给我挣医疗费,孩子因为照顾我都休学了,我太对不起我老公和孩子了。”个案 8 说:“儿子要中考了,日常什么事情都是我照顾,孩子要最后冲刺了,我却病了,如果因为我影响他上不了理想高中,我会恨自己。”个案 2 说:“爸妈养我这么大,还没尽孝心呢,以后要是‘白发人送黑发人’,这是让我感到最愧对他们的。”年轻的母亲对于年幼的孩子,有着特殊的牵挂,个案 1 说:“最担心的是我的儿子,他还小,以后没有妈妈的日子不知道会怎么样……”

2.3 夫妻关系发生变化

夫妻关系是家庭的主线,本组个案都表达了同样的感受,不知道如何调适夫妻关系的变化。个案5说:“我生病以来,老公为了照顾我,放弃了等待很久的晋升机会。”个案3说:“手术后,他看见我的伤口都哭了,他心疼我,家务事都自己做,彼此的感情比过去更好了,可我总觉得对不起他。”但是对卵巢癌患者而言,性生活是一个直接影响到患者的心理、生理、家庭的重要因素,能不能或者怎样恢复正常的性生活,是困扰卵巢癌患者的最常见问题。研究表明^[6],子宫切除术后患者有不同程度的性功能障碍,其中心理因素是最主要的影响因素。本组个案都表达了同样的内容。个案3说:“在一起的次数少了,我们俩嘀咕,还能有性生活么?”个案4说:“化疗后多么痛苦,基本不能进行性生活,丈夫理解我,不要求我,可我总觉得对不起他。”

2.4 经济负担加重

担心增加家庭经济负担,卵巢癌治疗时间长,治疗费用高,患者对疗效缺乏信心,担心花了钱不能治好病,给家庭增加负担,经济问题是患者引起焦虑、抑郁的主要原因之一。个案8说:“医生对我说必须用这些药,我们觉得太贵了,实在用不起,小孩在上学,家里该借的钱都已经借了,我都不知道以后这些钱该怎么还。”个案6说:“我家是农村的,家里日子过得本来就紧张,手术后现在还得化疗,一次就好多钱,儿子还在读书,我这是拖累人啊,真想放弃算了。”个案1说:“我虽有医保,但因家里没人照顾我,只能雇陪护,一天就一百多块,对我们低收入者的负担不小啊。”

2.5 自我价值感降低

患者生病后,原来的工作生活方式都被打乱,由于生病,患者无法继续工作,学习或者照顾家人,使患者自我价值感降低。个案1说:“我单位本来派我去进修,让我学成后做学科带头人,自从得了这个病后,单位已经准备换人了,我的理想恐怕这辈子都难以实现。”个案5说:“我原本对工作有较强责任心,自从患病后反差很大,同事们也都很照顾我,单位领导对我也没什么要求了。”个案4说:“我生病了,家人都花很大精力照顾我,以前我从来不需要别人照顾,可现在处处需要人照顾,感觉自己很没用。”

3 讨论

3.1 卵巢癌化疗患者焦虑和抑郁原因分析

卵巢癌是女性生殖器官的常见恶性肿瘤,主要以手术为主的综合治疗^[7]。术后持续化疗的不良反应、巨大的经济压力和死亡的威胁,极大地困扰着卵巢癌患者,给患者带来难以用语言表达的身体不适,往往容易出现焦虑、抑郁的心理^[8]。本研究采用质性研究方法深入分析卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁的原因包括自身心理障碍、对家人的牵挂和内疚、夫妻关系发生变化、经济负担加重、自我价值感降低。这些都反映了卵巢癌患者化疗过程中的艰难历程。卵巢癌患者的不良体验与不当应对方式,会导致患者自尊受伤、情绪低落、对自我效能产生消极影响,不利于患者疾病康复和回归社会^[9]。要改善这些状况,需要从多方面给予干预。

3.2 对策

3.2.1 提供针对性的信息支持 本研究中受访者普遍存在自身心理障碍主要表现为患者的担心、恐惧与害怕。它主要来源于以下4个方面:不明确疾病的诊断、复杂的治疗与护理、缺乏与疾病诊断和严重程度有关的信息、不可预测的疾病预后^[10]。这种心理障碍可影响其机体康复和今后生活,降低应对能力,引起担心与害怕等心理反应。本研究中受访者希望得到医护人员的帮助和卵巢癌相关知识的讲解,护理人员尽可能向患者介绍卵巢癌的形成、发展、治疗、现状和前景,介绍一些获取正确相关信息的渠道,给患者个性化的指导和护理,让患者时刻感受到医护人员切实的关怀和指导,从而克服心理障碍,更好地配合治疗。在本次研究中,研究者在了解患者围术期感受的同时,向患者及家属详细讲述围术期卵巢癌的相关知识及注意事项,从而在访谈过程中获得了大量真实、有效的信息。这也提示了护理研究者在质性研究过程中,不仅为获得患者的访谈资料,也要为患者提供信息支持,只有建立了彼此的信任才能获得更多的真实心理体验信息。

3.2.2 帮助患者应对家庭影响 本研究结果显示,夫妻关系恶化和经济负担加重是影响卵巢癌化疗患者情绪的主要因素。因此护理人员多方位帮助患者做好心理调适,以适应现阶段的角色,在

护理工作中鼓励患者与家属之间的互动,鼓励他们多交流,给予彼此精神上的鼓励和安慰,促使患者以良好的心态配合治疗。经济困难的患者,一方面协助医生制订最经济有效的治疗护理方案;另一方面可以指导患者寻求有效的社会经济支持。

3.2.3 帮助患者重新建立自我价值观 每个人都在社会中承担一定的社会责任,无论是工作还是家庭,当个体的表现与社会期望不协调或无法达到社会期望的要求时,个体就会发生自我价值感降低。本研究显示,患者生病后,原来的工作生活方式都被打乱,由于生病,患者无法继续工作、学习或者照顾家人,导致不敢或不愿意与他人沟通交流,害怕社会交往,在一定程度上导致患者进入自卑和孤独等失助状态。因此,在护理过程中,护理人员进行有效的沟通和交流,使患者充分宣泄内心的真实感受,同时指导患者寻求积极的应对方式和社会支持系统,帮助患者重新建立自我价值观。

4 结论

本研究结果显示,影响卵巢癌化疗患者焦虑和抑郁的原因包括自身疾病心理障碍、对家人的牵挂和内疚、夫妻关系发生变化、经济负担加重、自我价值感降低。因此,针对患者的焦虑、抑郁的原因采取针对性的护理措施,医护人员和家庭成

员给予更多的鼓励和支持,及时了解患者的思想变化和健康状态改变,采取有效的措施降低患者的负性情绪,进而提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 褚艳,刘桂英,丛云凤. 卵巢癌患者化疗期间真实心理体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2012,29(3A):5-8.
- [2] 张明园. 精神评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社,1998:24-35.
- [3] 蒋维连. 手术室专科护士胜任力的质性研究[J]. 护理学报,2012,19(6B):41-43.
- [4] 蒋维连. 手术室护士对专科护士培训班需求的质性研究[J]. 护理学杂志,2012,27(16):60-62.
- [5] Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologists view it[M]. New York:Oxford University Press, 1978:48.
- [6] 王森钰. 晚期恶性肿瘤患者亲属心理健康状况的质性研究[J]. 现代临床护理,2013,12(1):10-13.
- [7] 彭霞,赖月容,覃惠美. 卵巢癌化疗患者生命质量与希望水平的相关性分析[J]. 现代临床护理,2011,10(8):7-8.
- [8] 陈美玉,蒋维连,陈晓阳,等. 坚强概念的应用对卵巢癌手术患者焦虑和抑郁的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(10):1178-1181.
- [9] 黄琛. 心理干预对卵巢癌化疗患者情绪及生活质量的影响[J]. 现代临床护理,2013,12(4):13-16.
- [10] 樊萍,谢文. 乳腺癌患者疾病不确定感的研究进展[J]. 现代临床护理,2014,13(1):69-74.

[本文编辑:李彩惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!