

妇科恶性肿瘤患者抑郁情绪与应对方式的相关性分析

李 兰 刘东梅

(安徽医学高等专科学校护理学部,安徽 合肥 230032)

摘 要 **目的** 探讨妇科恶性肿瘤患者抑郁情绪与应对方式之间的关系。**方法** 采用横断面调查方法,对符合纳入标准的 136 例妇科恶性肿瘤患者采用抑郁自评量表和特质应对方式问卷进行调查,对数据进行一般性描述分析、两独立样本 t 检验和 Pearson 相关性分析。**结果** 89 例(65.44%)妇科恶性肿瘤患者伴有不同程度的抑郁情绪;抑郁组和非抑郁组患者在积极应对和消极应对方式差异存在统计学意义($P<0.05$);抑郁情绪与应对方式之间具有相关性,与积极应对呈负相关,与消极应对呈正相关。**结论** 妇科恶性肿瘤患者抑郁情绪发生率较高,应对方式对抑郁情绪的发生有重要影响,护理人员应优化患者的应对方式以缓解抑郁情绪。

关键词 妇科恶性肿瘤;抑郁;应对方式

中图分类号:R473.73 **文献标识码**:B **文章编号**:1000-9760(2015)08-298-02

抑郁是一种消极的情绪反应,其显著特征是情绪低落,活动减少。与抑郁症不同的是,抑郁情绪常事出有因,其发生与个体的性格、病理生理、生活事件等因素有关。人们面对突如其来的疾病常手足无措、情绪失控,甚至采取不恰当的应对方式以致影响身心健康。本文从妇科恶性肿瘤患者的应对方式入手,探索抑郁情绪和应对方式的相关性,为临床制订心理社会综合干预措施提供参考依据。

1 资料和方法

1.1 临床资料

随机选取 2013 年 7 月至 12 月在安徽医科大学第一附属医院诊断为妇科恶性肿瘤的患者 136 例。其中宫颈癌 82 例,卵巢癌 34 例,其他 20 例;平均年龄(50.38 ± 11.26)岁;婚姻状况:已婚 102 例,离异、丧偶或未婚 34 例;文化程度:小学 46 例,中学及以上 90 例;医疗费用支付方式:自费 23 例,公费或医保 51 例,新农合 62 例;家庭人均月收入以 1000~3000 元为主;72.31%的患者对自身疾病部分了解。

分组:根据抑郁自评量表(SDS)^[1]评分分组,抑郁组患者 89 例,SDS 标准分 ≥ 53 分,非抑郁组 47 例,SDS 标准分 <53 分。

1.2 调查方法

采用问卷调查法。1)自行设计的一般资料调查表,包括患者的年龄、婚姻、文化程度、医疗费用支付方式、收入、对疾病了解程度等;2)SDS,评价患者近一周抑郁状态的轻重程度,标准分 <53 分

为无抑郁,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁;3)特质应对方式问卷(TCSQ),评价个体的认知和应对策略等。

1.3 统计学方法

应用 SPSS13.0 软件对结果进行统计分析,主要统计学方法有一般性描述分析、两独立样本 t 检验、Pearson 相关性分析。

2 结果

2.1 妇科恶性肿瘤术后患者的抑郁状况

经抑郁自评量表测量,136 名妇科恶性肿瘤患者 SDS 总分为(47.61 ± 5.75),显著高于国内女性常模^[2](41.88 ± 10.57)分。见表 1。

表 1 妇科恶性肿瘤患者的抑郁状况

抑郁程度	n	占研究人群的比例/%
轻度	61	44.85
中度	20	14.71
重度	8	5.88
共计	89	65.44

2.2 妇科恶性肿瘤患者抑郁情绪与应对方式的关系

经两独立样本 t 检验显示,妇科恶性肿瘤患者抑郁组积极应对得分显著低于非抑郁组($P<0.05$),而消极应对得分高于非抑郁组($P<0.05$)。经 Pearson 相关性分析显示,抑郁与患者的积极应对呈负相关,相关系数 r 为 -0.51;与消极应对呈正相关, r 为 0.31。见表 2、3。

表 2 妇科恶性肿瘤患者中抑郁组与非抑郁组
应对方式结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	应对方式	
		积极应对	消极应对
抑郁组	89	29.54 $\pm$ 7.78	31.95 $\pm$ 7.54
非抑郁组	47	35.62 $\pm$ 7.26	28.31 $\pm$ 2.09
t		6.31	3.89
P		0.012	0.015

表 3 妇科恶性肿瘤患者抑郁与应对方式
Pearson 相关性分析(r)

应对方式	积极应对	消极应对
抑郁	-0.511	0.309
P	0.009	0.007

3 讨论

3.1 妇科恶性肿瘤患者抑郁发生率较高

本研究中妇科恶性肿瘤患者的抑郁发生率高达 65.44%, 其中 2/3 的患者为轻度抑郁。在调查中发现, 文化层次较低的妇科恶性肿瘤患者多谈“癌”色变, 认为癌症会传染、是不可治疗的绝症, 对疾病信息认知不正确或不全面; 收入较低的患者常担心医疗费用, 害怕预后不好影响劳动能力; 中青年女性患者害怕手术切除子宫、卵巢后女性特征削弱, 影响生育能力和夫妻生活; 老年患者常感到孤独无助、缺乏安全感, 担心给家人增添麻烦; 部分患者质疑医护人员的医疗水平, 害怕放疗化疗带来的副作用, 对治疗效果没有信心等。诸多担心、害怕、疑虑均使得患者情绪低落, 加之女性敏感多疑的性格特质, 常使其陷入悲观、绝望的负性情绪中。因此, 妇科恶性肿瘤患者的抑郁情绪应引起医护人员及社会的高度重视。

3.2 妇科恶性肿瘤患者的应对方式有待优化

应对方式是个体处理应激情境、保持心理平衡的一种手段, 按应对者的态度分为积极应对和消极应对。调查发现, 面临妇科恶性肿瘤这一重大应激时, 持消极应对态度的患者常采取刻意回避, 尽量不去想与疾病有关的任何情境, 不了解询问相关信息, 不愿意做手术、放疗或化疗, 对医护人员多采取不配合态度。持积极态度的患者在应对疾病时常主动寻求医护帮助, 提出自己的各种疑问, 以期尽快、尽量获得解决问题的方法和答案, 然后做出最

有效的反应和行动。虽然消极的应对方式可使患者获得短暂的心理平衡, 但问题并没有消失和解决, 这为以后的应激埋下了隐患^[3]。医护人员有责任和义务教会其有效地应对行为如放慢节奏、调整期望值、寻求社会支持、学会放松、适当宣泄等, 从而优化患者不恰当的应对方式, 促进身心健康。

3.3 患者的抑郁情绪与应对方式具有相关性

本文结果显示, 患者的抑郁情绪与其在处理妇科恶性肿瘤和手术等应激事件时采取的应对方式密切相关, 抑郁组患者多采取消极应对, 抑郁与积极应对呈负相关, 与消极应对呈正相关, 结果与宋江艳^[4]研究结论一致。当患者被抑郁等负性情绪主导时, 常倾向于选择消极的应对方式, 陷自己于悲观失望的情绪中不能自拔, 更不知如何调整情绪, 只能在伤心绝望中度过, 从而加重了原有疾病, 导致抑郁情绪的恶性循环。潘玉芹等^[5]研究认为积极应对有助于缓解心理压力, 促进心理健康。若伴有抑郁情绪的妇科恶性肿瘤患者能采用积极的应对方式, 不仅有助于勇敢应对威胁和挑战, 有效处理应激事件, 还能增强对疾病的控制感, 缓解抑郁情绪, 减少身心伤害, 加速心理成长。

综上所述, 应对方式作为一个中间变量, 在妇科恶性肿瘤患者伴发抑郁情绪的过程中起到了重要作用。选取最有效、最合适的处理压力情境和管理情绪的应对方式是应对研究和心理护理干预的主要目的。因此, 在肿瘤患者的心理综合干预中, 应从不同角度、不同层面评估, 优化患者的应对方式, 以提高其对抑郁情绪的干预效果, 从而促进患者疾病的转归和康复。

参考文献:

- [1] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志, 1999: 393.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1998: 35.
- [3] 杨智辉, 王建平. 癌症患者人格类型及其与应对策略、社会支持的关系[J]. 心理学探新, 2007, 27(2): 88-90.
- [4] 宋江艳, 王维利, 李慧萍等. 肿瘤化疗患者抑郁情绪与应对方式生活质量相关性分析[J]. 护理学报, 2010, 17(3A): 5-7.
- [5] 潘玉芹, 宋江艳, 李惠萍. 肿瘤化疗患者生活质量与应对方式的调查分析[J]. 安徽医药, 2009, 13(6): 703-705.

(收稿日期 2015-01-19)