

乳腺癌患者配偶焦虑抑郁状况的调查及相关因素分析

况敬英¹, 周清², 杨秀木^{3,4}, 陈永侠¹, 韩布新⁴

[摘要]目的: 评估乳腺癌患者配偶的焦虑抑郁状况, 分析影响焦虑抑郁的相关因素。方法: 采用问卷方式, 调查蚌埠医学院第一附属医院肿瘤外科 110 名乳腺癌患者配偶。该问卷由焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和人口社会学资料组成。结果: 乳腺癌患者配偶焦虑和抑郁的发生率分别为 43.36% 和 40.91%。SAS/SDS 评分与国内常模比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。乳腺癌患者配偶常见焦虑、抑郁情绪的相关因素为年龄、文化程度、付费形式、家庭月收入、肿瘤分期等。结论: 乳腺癌患者配偶焦虑、抑郁的发生率较高, 临床护理中要加强对配偶的心理干预。

[关键词] 乳腺肿瘤; 配偶; 焦虑; 抑郁; 围手术期

[中国图书资料分类法分类号] R 737.9 [文献标识码] A

The investigation of anxiety and depression status in spouses of patients with breast cancer and the related factors analysis

KUANG Jingying, ZHOU Qing, YANG Xiumu^{3,4}, CHEN Yongxia¹, HAN Buxin⁴

(1 Department of Surgical Oncology, 2 Operating Room, The Affiliated Hospital of Bengbu Medical College

Bengbu Anhui 233004, 3 Faculty of Nursing, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030

4 Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the anxiety and depression status in spouses of patients with breast cancer and analyze the related factors. Methods: The self-designed questionnaire including self-rating anxiety scale(SAS), self-rating depression scale(SDS), and sociology of population data was used to investigate 110 spouses of breast cancer patients. Results: The incidence of anxiety and depression in patients with breast cancer was 43.36% and 40.91% respectively. There was a significant difference comparing with the norm of China ($P < 0.01$). The related factors included age, educational level, pay forms, the monthly income of family and tumor stages and so on. Conclusions: The anxiety and depression incidence in spouse of patients with breast cancer is relatively higher. Psychological intervention to spouse should be strengthened in the perioperative period of patients with breast cancer.

[Key words] breast neoplasms; husband; anxiety; depression; perioperative period

乳腺癌是严重威胁妇女健康的恶性肿瘤。流行病学调查显示, 我国乳腺癌病人呈年轻化趋势, 30 岁开始呈增加趋势, 40~50 岁为发病的高峰期。这时期的妇女, 正处于家庭和事业的鼎盛时期, 承担着重要的家庭角色和社会角色, 她们的患病, 势必会给家庭和社会生产力带来巨大的损失。乳腺癌患者的配偶在患者治疗及长期应对疾病的过程中起着至关重要的作用, 在对抗癌症的战役中, 被认为是共同受累者。而我国关于乳腺癌患者配偶心理健康状况的研究较少。为了解我国社会文化背景下, 乳腺癌患者配偶的焦虑、抑郁状况及影响因素, 以便及时采取针对性的干预措施, 提高他们的心理健康水平。我

们对 110 名乳腺癌患者配偶的焦虑、抑郁状况及相关因素进行了调查分析, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2008 年在蚌埠医学院第一附属医院肿瘤外科住院被确诊, 并行乳腺癌根治术后的乳腺癌患者配偶 110 名作为研究对象。采取自愿的原则, 保证他们有中途退出的权利, 并签署知情同意书。乳腺癌患者均为女性; 年龄 32~71 岁。受教育程度: 小学 20 例, 初中 58 例, 高中及以上 32 例。职业: 工人 37 例, 农民 15 例, 服务行业 4 例, 行政工作者 18 例, 教师及其他知识分子 36 例。民族: 均为汉族。医疗付费形式: 城市职工医保 85 例, 农村合作医疗 15 例, 其他 10 例。家庭月收入: $> 3 000$ 元 43 例, $\leq 3 000$ 元 67 例。肿瘤分期: I 期 35 例, II 期及以上 75 例。患者均无其他严重慢性疾病。配偶纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 意识清楚, 言语正常; (3) 文化程度: 初中及以上水平; (4) 和患者关系良好。排除标准: (1) 有严重的认知障碍; (2) 患有精神疾患; (3) 言语表达缺陷; (4) 患有严重慢性

[收稿日期] 2010-03-26

[基金项目] 安徽省教育厅自然科学基金资助项目(2006kj126C)

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 1. 肿瘤外科, 2 大五官中心手术室, 安徽 蚌埠 233004 3 蚌埠医学院护理学系, 安徽 蚌埠 233030 4 中国科学院心理研究所, 北京 100101

[作者简介] 况敬英(1981—), 女, 护师。

[通讯作者] 杨秀木, 副教授。

疾病; (5)和患者关系紧张。乳腺癌患者配偶年龄 30~75岁。受教育程度:初中 41名,高中及以上 69名。职业:工人 30名,农民 11名,服务行业 8名,行政工作者 26名,教师及其他知识分子 35名。均为汉族。

1.2 方法

1.2.1 研究工具及测量内容 采用问卷进行调查,包含以下内容。(1)人口社会学资料:包括年龄、文化程度、职业、民族、医疗付费情况及家庭月收入。

(2)焦虑自评量表(SAS),含 20个条目,1~4级评分量表,适用于具有焦虑症状的成年人。(3)抑郁自评量表(SDS),反映患者的抑郁状态,20个项目,按 1~4级评分法,能相当直观地反映患者抑郁的主观感受及其在治疗中的变化。SAS和 SDS使用简单,分析方便,信度、效度较好^[1]。

1.2.2 资料收集方法 在患者术后 10~15天,采用面对面的形式,请患者配偶自己填写问卷。收集步骤:(1)向研究对象解释此研究的目的;(2)研究对象自愿填写问卷;(3)填写完毕检查问卷是否齐全、回答是否合理,若有缺失立即要求研究对象补充;(4)再次检查确认无误后回收。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验和等级相关分析。

2 结果

2.1 乳腺癌患者配偶焦虑抑郁状况 乳腺癌患者配偶轻度焦虑(SAS评分 50~59分)29例(26.36%),中度焦虑(SAS评分 60~69分)18例(16.36%),重度焦虑(SAS评分 ≥ 70 分)4例(3.64%),轻度抑郁(SDS评分 50~59分)26例(23.63%),中度抑郁(SDS评分 60~69分)17例(15.45%),重度抑郁(SDS ≥ 70 分)2例(1.82%)。焦虑和抑郁的发生率分别为 43.36%、40.91%。乳腺癌患者配偶的焦虑和抑郁评分均明显高于国内常模($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 乳腺癌患者配偶 SAS和 SDS评分与国内常模比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	SAS	SDS
配偶	110	43.44 \pm 5.20	46.13 \pm 5.57
国内常模	1 158	29.78 \pm 10.07	33.46 \pm 8.55
u	—	23.64	21.84
P	—	< 0.01	< 0.01

2.2 乳腺癌患者配偶焦虑、抑郁的相关因素 乳腺癌患者配偶焦虑、抑郁与其年龄、文化程度、家庭月收入以及患者的年龄、文化程度、付费形式、肿瘤分

期均呈负相关关系($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 乳腺癌患者配偶 SAS SDS的等级相关分析 (r_s)

项目	配偶 年龄	配偶 文化程度	家庭 月收入	患者 年龄	患者 文化程度	付费 形式	患者 肿瘤分期
SAS	-0.548**	-0.392**	-0.255*	-0.498**	-0.377**	0.411**	-0.378**
SDS	-0.562**	-0.381**	-0.213*	-0.472**	-0.368**	0.462**	-0.313**

注: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

3 讨论

3.1 乳腺癌患者配偶的焦虑抑郁状况 在妻子确诊为乳腺癌后,配偶面临着双重压力,一方面承受着巨大的精神压力,往往因为隐瞒病情或试图保持家庭的正常感觉而缺乏与患者交流;另一方面又急于调整自己,希望了解更多的病情及治疗措施,从而使自己成为妻子身体上和精神上的支持者。他们迫切需要医生挽救患者生命,解除患者的痛苦。然而,目前医疗措施在治疗癌症上的不足,使他们陷入矛盾和无助之中,体验到控制感的下降,无能为力,难以承受压力时会产生心理问题,使心理异常发生率显著增高。本文调查结果显示,乳腺癌术后患者配偶存在明显焦虑、抑郁,其发生率分别为 43.36%和 40.91%,焦虑和抑郁评分明显高于国内常模,这与以往的研究相一致^[2-5]。而配偶是家庭支持的主要成员,其焦虑、抑郁情绪不仅影响自身的身心健康和生命质量,同时也直接影响患者的情绪、治疗和康复^[6]。本研究提示配偶的心理健康值得护士的关注。

3.2 乳腺癌患者配偶焦虑抑郁的相关因素 本调查显示,乳腺癌患者配偶焦虑抑郁的主要相关因素是年龄、文化程度、家庭收入、付费形式和肿瘤分期等。对于 30~50岁的中青年配偶,社会心理疾病发生率等于或大于癌症患者,对患者病情及预后的担忧、长期陪护、巨额经济负担、承担更多的义务与责任、慢性失眠、人际交往的缺乏、对将来性生活的担忧等成为影响其心理健康的重要因素,从而使他们产生不良心理感受。对于年龄较大的配偶,本身就存在年老体衰的问题,更容易产生心理问题。患者及配偶的文化程度也影响配偶心理健康,文化程度越高,患者配偶的心理压力越小,分析原因可能为:(1)文化程度越高,对疾病的相关知识了解得越多,处理应急事件的能力越强,面对癌症和死亡更能正确对待。(2)文化程度的高低在一定程度上代表着社会地位的高低和家庭经济状况的好坏,甚至决定了付费的方式。(3)文化程度高的患者对病情会有更多的了解,有利于医护人员和其进行医疗沟通,而

不必借助于配偶, 配偶也不必绞尽脑汁编造一些善意的谎言来敷衍患者, 致使自己身心疲惫^[7-8]。目前对于乳腺癌往往采用综合治疗手段, 疗程长, 费用高, 即使是国家实行医疗制度改革后, 对于家庭仍然是个巨大的经济负担。患者的病情越重, 功能状况就越差, 配偶对未来的担忧会更多, 心理负担更重; 同时, 病情越重, 手术所造成的创伤也越大, 对形体的影响也越大, 经济支出相应增加, 进一步加重了配偶的心理反应。所以家庭收入越低、自己付费比例越高、病情越严重的患者配偶其心理问题也越严重^[9]。

总之, 乳腺癌患者的配偶存在较严重的焦虑和抑郁。其焦虑、抑郁状况不仅受其本身社会人口因素的影响, 也受患者一般情况及病情的影响。护士必须明确乳腺癌患者配偶焦虑抑郁的相关因素以及他们最大的需要, 通过干预来帮助配偶缓解所经受的压力, 护士可以作为教育者、支持者、交流沟通者在帮助其家庭适应疾病的影响方面起重要的作用。

[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: 中国心理卫生杂志社, 1999: 220—223

- [2] AbdelW, JudeU, Abdulrah G, et al. Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study [J]. BMC Cancer, 2007, 19(7): 102—116
- [3] Jungwon L, Brad Z. Caring for family members with chronic physical illness: a critical review of caregiver literature [J]. Health and Quality of Life Outcomes, 2004, 9(17): 50—59
- [4] 顾晓云, 江娟, 张卫华. 恶性肿瘤患者主要照顾者心理状况分析 [J]. 南通大学学报: 医学版, 2007, 27(4): 259—261
- [5] 杨秀木, 韩布新, 罗劲, 等. 社会心理因素与乳腺癌患者免疫功能状态相关性研究 [J]. 现代预防医学, 2008, 35(9): 1665—1667.
- [6] 杨秀木, 李娜. 心理干预对乳腺癌患者生存质量的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2006, 31(6): 663—665.
- [7] 陈永侠, 杨秀木, 况静英. 乳腺癌手术患者焦虑抑郁状况及相关因素分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2009, 34(9): 840—842
- [8] 江静敏, 谢旭林, 何泽琴. 乳腺癌病人配偶焦虑及影响因素调查分析与对策 [J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 2006, 24(4): 276—277.
- [9] 曹伟华, 陈俊辉, 陈晓君, 等. 晚期癌症患者家庭照顾者的相关信息需求分析 [J]. 中华全科医师杂志, 2006, 5(11): 672—674.

(上接第 1169 页) 学生全面素质的提高, 还挫伤了学生学习的积极性。开卷考试注重对学生能力的考核, 考察其是否具备较强的审题能力、理解能力、分析能力、综合运用能力、书面表达能力和创新思维能力等, 这就迫使学生改变过去的不良学习方法和习惯, 更注重知识之间的内在联系以及对知识的理解和运用, 没有现成答案的束缚, 更有利于培养学生的创新能力^[4]。

开卷考试有利于调动教师的积极性, 促进教学方法改革。教师已不能只满足于讲清基本概念和基本原理, 不能只满足于书本知识的传授, “教条条、背条条”的老一套已难以奏效, 更重要的是要理清知识的内在联系, 融会贯通, 以培养学生理解、归纳问题的能力; 要坚持理论联系实际, 提高运用所学知识分析和解决实际问题的能力。注重启发式教学, 充分发挥教师的主导作用和学生的主体作用, 调动学生学习的积极性和主动性。

在开闭卷分时段考试的实践中, 我们感到开卷试题的制定还应特别注意: (1) 命题的开放性。开放性试题的设问较为宽泛, 可给学生留有一个较大的思维和答题的空间。比如“为某疾病患者选出合理的治疗药物, 或汶川地震后您作为医疗队员被派到震区, 请您对灾区的常见病患者提出合理的治疗方案, 并简述选药理由”等开放性的试题等。(2) 答

案的多元性。因为开放性试题的答案往往有两个或两个以上, 呈现出多元化的特征, 考生答题时只要符合题意, 言之有理即可。这样一来将极大的鼓励学生充分发表自己的见解, 有助于学生创造性的发挥。

(3) 评分的采意性。教师评阅时要求对答题的评价应着眼于考生观点是否正确, 运用知识是否恰当, 阐述是否合乎逻辑, 文字表达是否准确, 不宜死扣要点、死抠字眼, 避免了题目灵活而答案僵化的现象。

考试改革是教学改革的一个重要切入点和突破口, 在高等教育重视创新能力培养和全面素质教育的今天, 深化考试内容和形式改革还有很多工作有待探索, 先进的考试观、完善的考试制度和考试方法的建立, 将更有利于促进我们的教育教学改革跟上时代的步伐。

[参 考 文 献]

- [1] 曹荣誉. 谈高校课程考试新模式的建构 [J]. 教育与职业, 2007(9): 182—184.
- [2] 梁时伟, 杜仕勇, 王丽英, 等. 改革考试制度, 建立高校考试新模式 [J]. 成都理工大学学报: 社会科学版, 2005, 13(2): 62—67
- [3] 韦巧燕, 陶靖. 高校考试制度改革的几点思考 [J]. 高教论坛, 2006(1): 53—55.
- [4] 金军, 赵惠. 试述当前高校考试制度的弊端及改革思路 [J]. 考试周刊, 2008(51): 3—4