

乳腺癌患者抑郁情绪与应对方式的相关研究

蒋丽红¹, 刘西芳²

(1. 湖南郴州市精神病院, 湖南 郴州 423000; 2. 南京医科大学, 江苏 南京 210029)

【摘要】 目的: 了解乳腺癌患者抑郁情绪的发生情况, 并探讨抑郁情绪与应对方式之间的关系。方法: 以医学应对问卷、抑郁自评量表为主要工具分别对 102 例乳腺癌患者进行问卷调查。结果: 抑郁的发生率为 51.9%; 乳腺癌患者中高中以上文化者的应对方式屈服分高于初中以下文化者 ($P < 0.01$); 自费治疗乳腺癌患者的抑郁分值高于享受医保者, 且多采用回避的应对方式 ($P < 0.01$); 乳腺癌患者应对方式回避和屈服分值与抑郁情绪之间显著相关 ($P < 0.01$)。结论: 乳腺癌患者抑郁的发生率较高, 且抑郁情绪与其文化程度、就医经济状况和应对方式有关。

【关键词】 乳腺癌; 抑郁; 应对方式

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2007)06-0652-02

The Relationship Between Depression and Coping Modes in Patient with Breast Cancer

JIANG Li-hong, LIU Xi-fang

Chenzhou Psychiatric Hospital, Chenzhou 423000, China

【Abstract】 Objective: To investigate the incidence of depression in patients with breast cancer and to discuss the relationship between depression and coping mode. Methods: Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), Self-Rating Depression Scale (SDS) and self designed general questionnaire were administered to 102 patients with breast cancer. Results: The incidence of depression in patients with breast cancer was 51.9%. The coping mode score of resignation was significantly higher in patients with education level ($P < 0.01$) above senior middle school than those with under junior middle school. The patients with no medical insurance had higher depressive scores and more avoidance coping mode ($P < 0.01$) than those with medical insurance. Depression was significantly related to avoidance and resignation coping modes ($r = 0.374, 0.507, P < 0.01$). Conclusion: More than half of the patients with breast cancer have depression mood. Depression was associated with coping modes.

【Key words】 Breast cancer; Depression; Coping mode

乳腺癌的发病率正在不断上升, 有关资料表明, 乳腺癌已成为女性恶性肿瘤中的头号杀手, 全球每年有 120 万妇女患乳腺癌, 52 万妇女死于此病, 该病的发病率每年上升的幅度为 0.2%-8% 并日渐年轻化^[1]。抑郁是乳腺癌患者常见的情绪反应, 且抑郁将影响其治疗的依从性和躯体疾病的治疗效果^[2]。因此, 探讨乳腺癌患者抑郁的产生原因及可能的影响因素, 对降低抑郁情绪所带来的不利影响、提高医疗质量是非常必要的。本研究选择以明确诊断的乳腺癌住院患者 110 例作为研究对象, 对其抑郁情绪以及应对方式等进行调查分析, 为临床医生制定相应的心理干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

南京市 2 所医院的乳腺癌住院患者共 110 例。发出问卷 110 份, 收回有效问卷 102 份, 回收率 92.7%。所有调查对象均为愿意配合的患者, 且无精神疾病史。本次调查对象均为女性。年龄 27~71 岁, 平均 (38.31 ± 1.25) 岁, 小学及以下文化程度 23 人

(22.6%), 初中 25 人 (24.5%), 高中及中专 38 人 (37.3%), 大学及以上 16 人 (15.7%)。

1.2 研究方法

采用问卷调查法。调查内容包括: 一般资料: 包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业以及患者的基本病情(有无并发症、伴发疾病、病程等, 通过查阅病历获得); 医学应对问卷(MCMQ)^[3], 共 20 个条目, 分为 3 种应对方式: 面对、回避、屈服; 抑郁自评量表(SDS)^[3], 每项症状按 1-4 级评分, 各项得分相加得总粗分, 将总粗分乘以 1.25 以后取整数部分即得标准分, 53-62 分为轻度抑郁, 63-72 分为中度抑郁, 72 分以上为重度抑郁。

1.3 统计学处理

使用 SPSS11.5 软件包, 根据数据特点采用描述性统计、t 检验和相关分析。

2 结果

2.1 乳腺癌患者抑郁情况分析

调查结果显示, 抑郁者 53 人 (51.9%), 其中轻度抑郁者 20 人 (19.6%), 中重度抑郁者 33 人 (32.3%)。

2.2 不同文化程度的乳腺癌患者应对方式和抑郁分值的比较

表 1 显示, 乳腺癌患者中高中以上文化程度的屈服分值高于初中以下文化程度者($P<0.01$)。

表 1 不同文化程度乳腺癌患者的抑郁分值和应对方式比较

文化程度	抑郁	面对	回避	屈服
高中以上(54例)	55.39±5.58	19.46±1.91	17.13±2.74	12.08±1.49
初中以下(48例)	55.69±4.82	18.69±3.80	16.25±1.33	10.75±1.71
值	-0.27	1.226	0.072	3.64
P值	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01

2.3 不同就医经济状况的乳腺癌患者的抑郁分值和应对方式比较

表 2 显示, 自费医疗的乳腺癌患者抑郁情绪比享受医保的乳癌患者高, 且多采用回避的应对方式, 差异均具有显著性($P<0.01$)。

表 2 不同就医经济状况乳腺癌患者应对方式和抑郁的比较

经济状况	抑郁	面对	回避	屈服
医保(51例)	53.75 ± 4.82	19.49 ± 1.68	15.86 ± 1.93	11.78 ± 2.06
自费(50例)	57.85 ± 5.26	19.27 ± 2.15	17.52 ± 2.68	11.78 ± 1.71
值	-5.12	0.594	-4.05	0.00
P值	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05

2.4 乳腺癌患者的应对方式与抑郁情绪的相关

乳腺癌患者应对方式的回避和屈服分值与抑郁情绪之间显著相关(相关系数分别为 0.374、0.507)。

3 讨 论

本调查显示, 乳腺癌患者抑郁情绪的发生率为 51.9%。其原因可能与乳腺癌导致女性性征的改变严重影响自尊、化疗导致脱发引起自卑感有关。同时, 癌症威胁生命带来的恐惧感, 使乳腺癌患者长期处于应激状态之中, 也极易引发抑郁情绪。抑郁情绪可能影响机体中枢神经及内分泌系统功能, 从而降低机体的防御功能, 严重者可产生自杀想法。研究显示^[4], 15%的抑郁症患者最终死于自杀。因此, 在临床工作中, 医务人员应特别关注并及时发现乳腺癌患者的心理变化, 结合患者的特点, 有针对性地进行心理健康指导, 采取相应的干预对策, 必要时可以使用抗抑郁药^[5], 以预防不良事件的发生。

本研究显示, 文化程度高的乳腺癌患者较多采用屈服的应对方式。这可能由于文化程度高的患者对疾病知识有更多的了解, 对药物的副作用有更多的顾虑; 也可能因为文化程度高的患者有更多的目标, 从而承受更多的失落感。由此, 对文化程度较高的患者, 更应加强心理干预, 耐心倾听、积极指导。另外, 自费的患者抑郁情绪较高, 多采用回避的应对方

式。由于癌症手术和化疗的费用均属昂贵, 沉重的经济负担给病人带来了思想的压力。

本研究结果还显示, 屈服和回避的应对方式与抑郁情绪呈正相关。屈服通常被认为是一种消极的应对方式, Feifel 等^[6]研究显示, 康复希望渺茫的癌症患者可能更多地采用屈服应对方式。采用屈服应对方式的乳腺癌患者抑郁情绪较重, 提示患者对疾病失去信心, 从而采取消极的应对方式, 不愿积极配合医生的治疗, 可能会减少有效治疗的机会。回避是患者的另一种应对方式, 这种否认态度也是一种常见的心理防御机制。适当应用否认的心理防御机制对个体维持心理平衡有一定帮助作用, 可以保护个体在面对剧烈的应激时不至于崩溃, 为个体采取应对措施赢得时间。但过度应用这种防御机制会妨碍个体对应激性事件的积极应对, 使个体的内心世界和现实世界脱节, 产生消极后果。面对通常被认为是一种积极的应对方式, 这种应对方式已被证实能提高生活质量。临床工作中, 在配合药物治疗的同时, 医务工作者还应与患者共同讨论面临的问题以及可能的解决方法, 鼓励其从“不可能”和“无希望”中解脱出来, 帮助患者培养兴趣, 采取行动, 并对其在行动中的进步及时提供反馈和强化, 指导患者保持良好的心理状态, 正确实施有效的应对方式, 这将对患者疾病的恢复起到积极的作用^[7,8]。

参 考 文 献

- 1 左文述, 徐忠法, 刘奇. 现代乳腺肿瘤学. 山东科学技术出版社, 1996. 93
- 2 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告. 中国行为医学科学, 2000, 9(1):18-20
- 3 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993.145-147
- 4 Loyl CE, Wing RR, Orchard TJ. Waist to hip ratio and psychosocial factors in adults with insulin2dependent diabetes mellitus: The Pittsburgh epidemiologist of diabetes complication study. Metabolism, 1996, 45(2):268-272
- 5 汤艳清, 谢光荣, 李艳苓, 等. 氟西汀对乳腺癌抑郁症患者生活质量的疗效研究. 中国临床心理学杂志, 2004, 4(12): 400-402
- 6 Feifel H, Strake S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients. Psychosis Med, 1987, 49(6):616-625
- 7 葛雪芬, 倪春和, 田敏华. 抑郁症的开放式护理管理. 解放军护理杂志, 2001, 18(5):39-40
- 8 陈红, 蒋玉琴. 护士在预防抑郁症患者自杀中的作用. 解放军护理杂志, 2000, 17(1):11

(收稿日期:2007-02-15)