

子宫颈癌患者自我管理效能感与焦虑、抑郁相关性分析^①

冯茜茜,陈丽君,黄英凡,陈英

(广西医科大学附属肿瘤医院,广西南宁 530021 E-mail:1277804572@qq.com)

摘要:目的 了解子宫颈癌患者自我管理效能感与焦虑、抑郁相关性,为探讨相应的干预措施提供理论依据。方法 将自我管理效能感量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表发放给183例子宫颈癌患者,并对结果进行分析。结果 子宫颈癌患者自我管理效能感平均得分为(64.42±5.81)分,100%的患者自我管理效能感处于差水平;焦虑平均得分为(63.13±3.55)分,高于全国常模的(29.78±0.46)分,经比较差异有统计学意义($t=304.48, P<0.01$);轻度焦虑36例(19.67%),中度焦虑144例(78.69%),重度焦虑3例(1.64%);轻度抑郁28例(15.30%),中度抑郁152例(83.06%),重度抑郁3例(1.64%);自我管理效能感总得分及其它三个维度与焦虑、抑郁均呈负相关($P<0.01$)。结论 护理人员在护理子宫癌患者的过程中,应根据不同患者的具体情况,采取有针对性的护理干预,以减轻患者的焦虑、抑郁,才能有效提高子宫颈癌患者自我管理能力,改善其身心健康状况。

关键词: 子宫颈癌;自我管理;自我效能;焦虑;抑郁

中图分类号: R737.33 文献标识码: A 文章编号: 1001-5817(2016)01-0056-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.01.019

The correlation analysis between self-management efficacy and anxiety, depression in patients with cervical cancer

Feng Qianqian, Chen Lijun, Huang Yingfan, Chen Ying

(The Affiliated Tumor Hospital of Guangxi Medical University,
Nanning 530021, Guangxi, China E-mail:1277804572@qq.com)

Abstract: **Objective** To understand the relationship among self-management efficacy and anxiety, depression in patients with cervical cancer for providing evidences in searching of corresponding intervention measures. **Methods** A total of 183 cases of cervical cancer patients were given the questionnaires of Self-management Self-efficacy Questionnaire, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS), the results were analyzed by statistical methods. **Results** The average score of self-management efficacy of cervical cancer patients was (64.42±5.81) points, 100% of the patients' self-management efficacy was in a low level; the score of anxiety was (63.13±3.55) points, higher than the national norm (29.78±0.46) points, the comparison yielded statistical difference ($t=304.48, P<0.01$); there were 36 cases of mild anxiety (19.67%), 144 cases of moderate anxiety (78.69%), 3 cases of severe anxiety (1.64%). There were 28 cases of mild depression (15.30%), 152 cases of moderate depression (83.06%) and 3 cases of severe depression (1.64%); the total score of self-management efficacy and the other 3 dimensions were all negatively related to the levels of anxiety and depression of the patients ($P<0.01$). **Conclusion** During the nursing management of cervical cancer patient, nursing staff should take specific nursing intervention according to the specific condition of the patient, to release their anxiety and depression, so as to increase their self-management ability, improve their physical and psychological health.

Key words: cervical cancer; self-management; self-efficacy; anxiety; depression

① 基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题(Z2013420)

子宫颈癌(cervical cancer)习称宫颈癌,是最常见的妇科恶性肿瘤^[1]。我国每年新发的子宫颈癌大约是13万,死亡病例为3~5万,占世界新发病例总数的1/4^[2]。本病好发年龄为50~55岁,但随着我国对外开放和经济发展多元化,初次性行为年龄提前、不安全性行为等危险因素的暴露随之增加,子宫颈癌发病呈上升、年轻化的趋势,而年轻的子宫颈癌患者中低分化癌和腺癌的比例较高,治疗效果差,肿瘤易于浸润、扩散和转移,对我国妇女健康影响加剧^[3]。由于子宫颈癌的癌变部位涉及个人隐私、性生活史、生活习惯、配偶或性伴侣的行为方式,以及今后生育、夫妻关系等问题,因此,子宫颈癌患者承受的心理压力比其他癌症患者更加沉重,患者极易产生抑郁、焦虑等情绪。国内研究报道^[2],子宫颈癌患者抑郁发病率为23.0%,焦虑发生率为23.5%,中、重度焦虑发生率为7.1%。自我管理效能感是指癌症患者在应对疾病相关症状、治疗、生理和心理社会变化中,管理疾病以及做出生活方式改变能力的信心^[4]。自我效能护理干预能提高子宫颈癌患者的自我效能感,增强患者自我管理水平,坚持健康行为和应对疾病的信心,提高患者的遵医行为^[5]。本研究对子宫颈癌患者的自我管理效能感与焦虑、抑郁相关性进行分析,旨在探讨相应的干预措施,以提高患者的自我管理能力,改善其身心健康状况。

1 对象与方法

1.1 调查对象 选择2014年10月~2015年2月在我院住院治疗,符合子宫颈癌诊断标准^[1]183例。纳入条件:①年龄 ≥ 18 周岁;②能独立阅读或在调查者帮助下完成填写所需问卷;③诊断时间 \geq 半年,且知晓自己病情和诊断;④自愿参加本研究。排除标准:①合并其他严重疾病患者;②神志不清、不合作或伴有精神障碍^[4]。

1.2 调查工具 ①一般资料调查表:该表内容有患者的年龄、婚姻、民族、学历、经济收入、工作情况、职业、付费方式、治疗方案、疾病分期等人口学及基本情况。②焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[6]:共有20个项目,每个项目设有“没有或很少有、少部分有、相当多时间有、绝大部分或全部时间有”,依次得分为1、2、3、4分;但第5、9、13、17、19为反向计分,20个项目的各个得分相加即得粗分,粗分乘以1.25后取整数为标准分。③抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[6]:共有20个条目,每个条目设有“偶有、有时、经常、总是如此”四个选项,依次得分为1、2、3、4分,但第2、5、6、11、12、14、16、17、18、20共10个选项是用正性词陈述,为反序计分,其余10项是用负性词陈述,按1~4分顺序评分,20个条目得分相加为粗分,粗分乘以1.25取整数即得标准

分。④中文版癌症自我管理效能感量表(Strategies Used by People to Promote Health, SUPPH):该量表由美国Lev和Owen教授^[7]于1996年编制而成,由钱会娟等^[4,8]进行了翻译并修订为中文版,专门应用于测量癌症自我管理效能感量表。该量表共28个条目,3个维度:正性态度(15条)、自我减压(10条)和自我决策(3条)。采用5分值计分方式,1~5分分别表示没有信心、有一点信心、有信心、很有信心和非常有信心,分数越高表明自我效能感越强^[9]。

总量表的Cronbach's α 系数为0.93,3个维度Cronbach's α 系数分别为0.92、0.89、0.83。为使问卷各维度的平均得分具有可比性,采用得分指标值,即各维度的实际得分/该维度理论最高分 $\times 100\%$,表示各维度的得分水平。参考相关文献将自我管理效能感水平分为3个等级。自我管理效能感水平差:得分指标 $< 60\%$;自我效能管理感水平中等: $60\% \leq$ 得分指标 $< 80\%$;自我效能管理感水平良好:得分指标 $\geq 80\%$ ^[9]。

1.3 调查方法 调查前经解释调查目的和方法,取得患者同意后发放问卷调查表,用无记名方式进行问卷。文化程度低、不能独立完成者由调查者逐项讲解、询问,由患者回答,调查者完成填写选项。共发放问卷调查表183份,收回有效问卷183份。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计学处理,计量资料用 t 检验,相关性用直线相关分析,率用百分比表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 183例子宫颈癌患者人口学及基本情况 年龄25~77岁,平均(49.83 \pm 11.49)岁;职业:农民85例,工人31例,其他67例;文化程度:文盲31例,小学60例,初中58例,高中、中专29例,大专及以上5例;民族:壮族156例,其他27例;婚姻:已婚148例,未婚6例,离异/丧偶/分居29例;工作情况:在职21例,无工作104例,因病休假14例,退休44例;子宫颈癌分期:I期37例,II期62例,III期75例,IV期9例;付费方式:新农合125例,医疗保险41例,自费17例;并发症情况:有并发症58例,无并发症125例;复发情况:有复发62例,无复发121例;家庭月经济收入: < 800 元36例,800~2000元80例,2000~3000元49例, > 3000 元18例;治疗方案:化疗36例,放疗25例,手术30例,化疗+放疗56例,化疗+放疗+手术32例,化疗+手术+生物治疗4例。

2.2 子宫颈癌患者自我管理效能感水平 子宫颈癌患者自我管理效能感总得分及各维度得分情况见表1。结果表明,子宫颈癌患者总体自我管理效能感处于差水平。

表1 子宫颈癌患者自我管理效能感及各维度水平 (n=183)

| 维度 | 得分范围 (分) | 实际得分 ($\bar{x} \pm s$) | 得分指标 ($\bar{x} \pm s$) | 差 (%) | 中等 (%) | 良好 (%) |
|------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|-----------|-----------|
| 正性态度 | 25~40 | 32.43 ± 2.72 | 43.27 ± 3.60 | 100 | 0 | 0 |
| 自我决策 | 3~9 | 6.07 ± 1.28 | 40.51 ± 8.40 | 99.45 | 0.55 | 0 |
| 自我减压 | 19~33 | 25.93 ± 2.52 | 51.86 ± 5.03 | 91.26 | 8.74 | 0 |
| 总得分 | 48~81 | 64.42 ± 5.81 | 46.05 ± 4.15 | 100 | 0 | 0 |

2.3 子宫颈癌患者焦虑、抑郁情况 子宫颈癌患者焦虑平均得分(63.13±3.55)分,高于全国常模(29.78±0.46)分,经比较差异有统计学意义($t=304.48, P<0.001$);轻度焦虑 36例(19.67%),中度焦虑 144例(78.69%),重度焦虑 3例(1.64%)。轻度抑郁 28例(15.30%),中度抑郁 152例(83.06%),重度抑郁 3例(1.64%)。

2.4 子宫颈癌患者自我管理效能感水平与焦虑、抑郁相关性 子宫颈癌患者自我管理效能感水平与焦虑、抑郁相关性见表2。结果显示,自我管理效能感总体得分及各维度与焦虑、抑郁呈负相关($P<0.01$)。

表2 183例子宫颈癌患者自我管理效能感与焦虑、抑郁相关性

| 维度 | 焦虑 | | 抑郁 | |
|------------|--------|-------|--------|-------|
| | r | P | r | P |
| 正性态度 | -0.399 | <0.01 | -0.480 | <0.01 |
| 自我决策 | -0.408 | <0.01 | -0.341 | <0.01 |
| 自我减压 | -0.514 | <0.01 | -0.536 | <0.01 |
| 自我管理效能感总得分 | -0.502 | <0.01 | -0.534 | <0.01 |

3 讨论

3.1 子宫颈癌患者焦虑、抑郁的影响 本调查结果表明,子宫颈癌患者焦虑平均得分为(63.13±3.55)分,高于全国常模的(29.78±0.46)分,100%患者存在焦虑、抑郁负性心理,高于国内报道^[2],可能与不同地区的经济、文化背景、民族等有关。妇科手术患者由于对疾病相关知识缺乏深度的认识,对手术造成的不可预知后果存在极度担心而产生恐惧,造成心情焦虑、抑郁^[10]。长期焦虑、抑郁可诱发胃溃疡、冠心病等^[11-12]。由此可见,长期、过度的焦虑、抑郁可严重影响患者的身心健康和生活质量。

3.2 子宫颈癌患者自我管理效能感不容乐观 100%子宫颈癌患者自我管理效能感总体水平、正性态度处于低水平,只有0.55%患者的自我决策、8.74%患者的自我减压处于中等水平,说明子宫颈癌患者对疾病的自我管理能力低下,缺乏自信心。在3个维度中,自我减压维度得分指标最高,说明有极少数患者能主动采取一些减压方法进行自我减压,以缓解内心的压力。

其次是自我决策得分指标较高,表明子宫颈癌患者在选择治疗方案、配合医护人员治疗和护理上,并不完全依赖于医护人员,而是有一定的自主权。最差的是正性态度,得分指标最低,说明患者知道自己患有不治之症,对预后的不可知性而缺乏战胜疾病的信心,不能以积极、乐观的态度面对疾病。

3.3 子宫颈癌患者自我管理效能感水平与焦虑、抑郁相关性 本调查结果显示,子宫颈癌患者自我管理效能感与焦虑、抑郁均呈负相关($P<0.01$),说明子宫颈癌患者的自我管理效能感水平越高,其焦虑、抑郁程度就越轻。这与国内外报道自我管理效能感与负性情绪呈负相关的观点相同^[4,13]。子宫颈癌患者除了面对其他癌症患者必须面对的问题外,还将面对肿瘤部位的特殊性和个人隐私、卵巢或子宫的切除、性功能受损、生育能力的丧失等一系列特殊的体验。因此,子宫颈癌患者更易产生焦虑、抑郁。癌症患者的自我管理效能感是影响其焦虑、抑郁的重要因素之一^[14]。因此,在临床护理工作中,护理人员应加强对自我管理效能感的认识,掌握评估方法,患者入院后及时给予评估。主动并多次与患者沟通、交流,及时发现患者的负性情绪;对自我管理效能感水平低的患者,帮助其树立战胜疾病的信心和健康信念,主动采取一些减压方式进行自我减压;动员社会支持源给予患者更多的关心、支持和帮助,减轻患者的焦虑、抑郁等负性情绪,促进健康行为的形成,提高疾病管理能力和信心,促进患者的身心健康。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽,林仲秋,等.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:304-309.
- [2] 孙淑娟.宫颈癌患者术后抑郁和焦虑情绪发生率及影响因素分析[D].长沙:中南大学,2013.
- [3] Shuang Li, Ting Hu, Weiguo Lv, et al. Changes in prevalence and clinical characteristics of cervical cancer in the People's Republic of China; a study of 10,012 cases from a nationwide working group[J]. Oncologist, 2013, 18(10): 1101-1107.
- [4] 钱会娟.癌症患者自我管理效能感水平的横断面研究及其影响因素分析[D].上海:第二军医大学,2011.
- [5] 田昌英,杨智蓉,江静敏.自我效能对宫颈癌患者遵医行为的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(33):4190-4193.
- [6] 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,1999:122-238.
- [7] Lev EL, Owen SV. A measure of self-care self efficacy [J]. Res Nurs Health, 1996, 19(5): 421-429.
- [8] 钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,46(1):87-89.

- [9] 张婷婷,冯新玮,刘玉萍. 肺癌患者自我管理效能感水平及相关因素调查[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(32): 3966—3968.
- [10] 苏骅,蔡慧玲. 同伴教育方式对妇科手术患者焦虑抑郁心理的影响研究[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(2): 262—263.
- [11] 周晓娜,常丽丽,王莉. 消化性溃疡患者焦虑抑郁与幽门螺杆菌的关系[J]. 医学动物防制, 2012, 28(6): 698—699.
- [12] 桑文凤,赵习德. 更年期女性广泛持续 ST—T 改变与

心理障碍的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(12): 1816—1818.

- [13] Offerman MP, Sehroevers M, Vander V, et al. Goal processes and self—efficacy related to psychological distress in head and neck cancer patients and their partners [J]. Eur J Oncol Nurs, 2010, 14(3): 231—237.
- [14] 冯希源,罗碧如. 妇科化学治疗患者自我管理效能感与焦虑抑郁的相关性分析[J]. 华西医学, 2012, 27(11): 1667—1669.

收稿日期: 2015—07—29; 修回日期: 2015—10—08

(上接第 52 页)

有效率,与相关医学研究结果相一致^[9-10]。

行伤椎置钉手术时应注意以下几方面^[11-12]: 首先,手术操作过程中应先在正常的椎体上置入椎弓根螺钉;其次,根据 CT 检查显示,选择适合患者的椎弓根,并且具有完整性;再次,椎弓根的螺钉不宜过长,以不过骨折线为准;最后,对于复位不满意患者,可通过脊柱划刀将骨折块推挤重新复位。此外,采用伤椎置钉时应注意并不是所有骨折都适合在伤椎处置钉,必须具备以下几个条件:其一,伤椎椎弓根较完整;其二,伤椎椎体没有完全爆裂;其三,骨密度基本正常患者。并对此类患者的 X 线进行分析,得出绝大部分椎体爆裂性骨折损伤的患者主要部位位于椎体的三分之一或者二分之一上,椎间盘、椎弓根候补的椎板、棘突或韧带都较少见,只有这样,才能够为其伤椎置钉提供更为广阔的空间。

综上所述,对胸腰段脊柱骨折患者给予伤椎置钉 GSS 系统内固定治疗,可很好地纠正脊柱骨折脱位,进而较好复位,同时加强术后脊柱的稳定性,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 赵武斌. 脊柱胸腰段骨折 AF 内固定手术后断钉临床诊治分析[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(2): 339—340.
- [2] 张雷炎. 胸腰段骨折伴脊髓损伤的术式选择以及疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(1): 38—39.

- [3] 林大鹏. GSS 内固定治疗胸腰段脊柱骨折的临床疗效分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(11): 119—120.
- [4] 张琦,贺西京,王栋,等. GSS—II 通用内固定系统在胸腰段脊柱骨折治疗中的应用[J]. 中国骨伤, 2009, 22(1): 40—41.
- [5] 周玉科,陈施展,姚一民,等. 伤椎置钉单节段固定植骨融合治疗胸腰段脊柱骨折[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(6): 540—542.
- [6] 秦入结,宋波,李垠,等. 伤椎置钉并椎体内植骨内固定术在胸腰椎骨折治疗中的应用[J]. 山东医药, 2012, 52(30): 22—24.
- [7] 季峰,王守国,谢跃,等. 伤椎置钉 GSS 系统治疗胸腰段脊柱骨折 52 例疗效观察[J]. 山东医药, 2012, 52(33): 81—83.
- [8] 余伟彪,沈国霞. 通用型脊柱内固定系统治疗胸腰段脊柱骨折脱位的临床观察[J]. 中国基层医药, 2013, 20(8): 1221—1222.
- [9] 苑福升,刘健,高琦,等. 短节段固定附加伤椎椎弓根植骨或经伤椎固定治疗老年胸腰椎骨折[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(5): 815—816.
- [10] 金永,巢玉柳,卞敏凯,等. 伤椎置钉技术在胸腰椎骨折中的应用[J]. 中国实用医药, 2012, 7(27): 87—88.
- [11] 杨磊. 单侧伤椎置钉治疗胸腰椎骨折 39 例临床观察[J]. 中国卫生产业, 2013(7): 8—9.
- [12] 刘阳,郑文奎,井万里,等. 伤椎置钉单节段固定植骨融合治疗胸腰段脊柱骨折[J]. 中国医药导报, 2013, 10(11): 58—60.

收稿日期: 2015—12—06; 修回日期: 2015—12—24