

子宫肌瘤患者社会支持与焦虑、抑郁调查及相关性分析

黄梅¹, 冯玉珠², 陆青梅^{3①}, 黄秀永⁴

- (1. 广西那坡县人民医院妇产科, 广西 那坡 533900 E-mail: NPYDZ4245@126.com;
2. 右江民族医学院附属医院妇科, 广西 百色 533000;
3. 右江民族医学院护理学院, 广西 百色 533000;
4. 广西德保县人民医院妇产科, 广西 德保 533700)

摘要: **目的** 对子宫肌瘤患者社会支持、焦虑、抑郁及其相关性进行调查分析, 为探讨干预措施提供依据。 **方法** 2014 年 5 月~2016 年 2 月, 采用无记名方式将社会支持评定量表(SSRS)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)发放给 106 例子宫肌瘤患者, 并对结果进行分析。 **结果** 子宫肌瘤患者社会支持总得分为 (38.28 ± 6.47) 分、焦虑得分为 (62.84 ± 3.85) 分, 均分别高于全国常模的 (34.56 ± 3.73) 分和 (29.78 ± 0.46) 分, 经比较差异有统计学意义($P < 0.01$); 其中轻度焦虑 18 例(16.98%), 中度焦虑 85 例(80.19%), 重度焦虑 3 例(2.83%)。轻度抑郁 6 例(5.66%), 中度抑郁 97 例(91.51%), 重度抑郁 3 例(2.83%)。客观支持、主观支持、社会支持利用度经直线相关分析, 与焦虑、抑郁均呈负相关关系, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。 **结论** 子宫肌瘤患者获得较高的社会支持, 但仍存在不同程度的焦虑、抑郁情绪。加强对患者及家属实施多种干预措施, 以提高患者的社会支持, 降低其焦虑、抑郁情绪, 提高患者及家属的生活质量。

关键词: 子宫肌瘤; 社会支持; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R737.33

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)04-0406-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.04.020

The investigation and correlation analysis of social support, anxiety and depression in patients with uterine fibroid

Huang Mei¹, Feng Yuzhu², Lu Qingmei³, Huang Xiuyong⁴

- (1. Department of Obstetrics and Gynecology, Napo County People's Hospital, Napo 533900, Guangxi, China E-mail: NPYDZ4245@126.com; 2. Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China; 3. Nursing College, Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China; 4. Department of Obstetrics and Gynecology, Debao County People's Hospital, Debao 533700, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** This article aims to investigate and analyze the correlation of social support, anxiety and depression in patients with uterine fibroid, so as to provide clinical evidence for effective interventions.

Methods During May 2014 and February 2016, 106 patients with uterine fibroid were asked to fill in the forms of Social Support Rating Scale (SSRS), Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) anonymously; the recorded data were analyzed using statistical methods. **Results** Patients with uterine fibroid in our study had total score of social support was (38.28 ± 6.47) and anxiety score of (62.84 ± 3.85) of the patients, both of the two scores were higher than those of the national norms $(34.56 \pm 3.73, 29.78 \pm 0.46)$, respectively, comparison showed statistical differences ($P < 0.01$). There were 18 cases (16.98%) of mild anxiety, 85 cases (80.19%) of moderate anxiety and 3 case of severe anxiety (2.83%). There were 6 cases (5.66%) of mild depression, 97 cases (91.51%) of moderate depression and 3 cases (2.83%) of severe depression. Linear correlation analysis results showed that the total score of subjective support, objective sup-

① 通讯作者, E-mail: lqm65@126.com

port and social support utilization had a negative correlation with anxiety and depression, the differences had statistical significance ($P < 0.01$). **Conclusion** Patients with uterine fibroid can get more social supports, but they still suffer from different levels of anxiety and depression. Enhancing the intervention measures for the patients and their family members and increasing their social support can decrease their anxiety and depression, and can improve their life quality.

Key words: uterine fibroid; social support; anxiety; depression

子宫肌瘤由平滑肌和纤维结缔组织构成,是女性生殖系统中最常见的良性肿瘤,却是导致妇女不孕、月经失调及子宫切除的主要原因,严重危害妇女生育及身心健康^[1],近年来本病发病率有逐年上升的趋势。子宫肌瘤的治疗主要根据患者年龄、生育要求、症状,以及肌瘤的部位、大小、数目来选择合适的治疗方法,主要包括药物治疗、随访观察、手术治疗等,而手术是治疗子宫肌瘤的有效方法。手术治疗包括子宫肌瘤剔除术、子宫肌瘤切除术,也可在剖宫产术中同时进行子宫肌瘤剔除术^[2]。近年来,随着科技的进步和医疗技术水平的不断提高,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术具有创伤小、切口美观、术后恢复快等优点在临床上广泛应用。但是在基层医院,由于受到技术水平和医疗条件的限制,开腹子宫切除术仍然是治疗子宫肌瘤常见的手术方法。该手术对妇女造成的创伤较大,从生理、心理、生活方式等方面给患者带来了负面影响^[3]。国内报道^[4-5],子宫肌瘤患者术前/术后均存在一定的焦虑、抑郁,严重影响治疗效果和患者及家属的生活质量。本研究对子宫肌瘤患者的社会支持、焦虑、抑郁及其相关性进行调查,为探讨干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本研究选择 2014 年 5 月~2016 年 2 月在右江民族医学院附属医院(58 例)、德保县人民医院(28 例)、那坡县人民医院(20 例)住院接受手术治疗的子宫肌瘤患者 106 例,符合子宫肌瘤诊断标准^[6]。年龄 30~52 岁,平均(39.61±5.37)岁;婚姻状况:已婚 99 例,离异/丧偶 7 例;文化程度:文盲 5 例,小学 37 例,初中 28 例,高中 24 例,中专 2 例,大学 10 例;职业:农民 60 例,无职业 20 例,其他职员 15 例,公务员 6 例,教师 5 例;付费方式:新农合 86 例,医疗保险 15 例,自费 5 例;手术方式:开腹子宫全切术 48 例,开腹子宫肌瘤剔除术 22 例,开腹子宫次全切术 16 例,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术 11 例,腹腔镜下子宫次全切除术 5 例,经阴道子宫肌瘤剔除术 4 例。纳入标准:①确诊子宫肌瘤;②住院手术治疗;③神志清醒,自愿参加本研究;④无其他慢性疾病。排除条件:①神志不清或患有精神病患者;②不愿意参加本研究或不配合者;③合并有其他慢性疾病患者。

1.2 调查工具 参考有关文献^[7],自行设计一般资料

调查表。对患者发放以下量表:①一般资料调查表:内容有患者的年龄、婚姻、民族、学历、职业、付费方式、手术方式等人口学及基本情况。②社会支持评定量表(SSRS)^[8]:该量表包括客观支持(3 项)、主观支持(4 项)及社会支持利用度(3 项)等 3 个维度共 10 个条目,该量表 a 系数为 0.89,评分越高说明得到社会支持越多。③焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[8]: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。④抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[8]: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。

1.3 调查方法 采用无记名方式进行问卷调查,发放调查表前向调查对象说明目的和方法,征得同意后发放问卷调查表,当场回收;对于文化水平低,不能独立完成填写者,由调查人员逐项说明,被调查者回答,确认无误后由调查者填写问卷调查表。共发放 106 份,收回 106 份,回收率为 100%。

1.4 评价方法 焦虑、抑郁程度:50~59 分为轻度,60~69 分为中度,70 分以上为重度^[9]。

1.5 统计学方法 原始数据由两人共同录入 Excel 表格。采用 PEMS3.1 统计软件对数据进行统计学处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,相关性用直线相关分析, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 子宫肌瘤患者社会支持水平 子宫肌瘤患者社会支持总得分(38.28±6.47)分,高于全国常模^[8]的(34.56±3.73)分,经比较差异有统计学意义($t = 5.50$, $P < 0.01$)。说明子宫肌瘤患者能够获得较高的社会支持。

2.2 子宫肌瘤患者焦虑、抑郁水平 子宫肌瘤患者焦虑得分(62.84±3.85)分,明显高于全国常模^[8]的

(29.78±0.46)分,经比较差异有统计学意义($t=272.70, P<0.01$),其中轻度焦虑 18 例(16.98%),中度焦虑 85 例(80.19%),重度焦虑 3 例(2.83%)。轻度抑郁 6 例(5.66%),中度抑郁 97 例(91.51%),重度抑郁 3 例(2.83%)。说明子宫肌瘤患者存在不同程度的焦虑、抑郁负性情绪。

2.3 子宫肌瘤患者社会支持各维度与焦虑、抑郁相关性 子宫肌瘤患者客观支持、主观支持、社会支持利用度与焦虑、抑郁均呈负相关关系,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 106 例子宫肌瘤患者社会支持各维度与焦虑、抑郁相关性

社会支持	焦虑		抑郁	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
客观支持	-0.500	<0.001	-0.622	0.001
主观支持	-0.469	<0.001	-0.339	0.0004
社会支持利用度	-0.288	0.003	-0.289	0.003

3 讨论

3.1 子宫肌瘤患者社会支持情况 社会支持是患者在疾病和治疗过程中最有潜力的资源之一,对患者的心理、生理症状的发展具有缓冲作用,而且有利于维护个体良好的情绪体验^[10]。良好的社会支持能提高患者的生活质量^[11-12]。本文研究结果表明,子宫肌瘤患者社会支持总得分为(38.28±6.47)分,高于全国常模的(34.56±3.73)分。说明子宫肌瘤患者能够获得较高的社会支持,对疾病恢复非常有利。

3.2 子宫肌瘤患者焦虑、抑郁情况 子宫作为女性重要生殖器官,不论患有良性或恶性肿瘤,都会给患者带来不同程度的痛苦。尤其是需要子宫切除的患者,面对自身生殖器官的缺失,担心术后女性特征、性功能、生育能力、家庭生活等受到损害,担心配偶不理解等,在承受疾病侵害痛苦的同时,还要承受着巨大的心理压力^[11]。子宫切除后患者的心理状态对生活产生不同程度的影响,主要表现为抑郁、恐惧、性生活质量下降、社会适应能力降低等^[13]。我们调查发现,子宫肌瘤患者焦虑总得分(62.84±3.85)分,明显高于全国常模的(29.78±0.46)分。所有患者均有不同程度的焦虑、抑郁,如果不及时给予干预,势必影响疾病预后,继而影响患者及家属的生活质量。

3.3 子宫肌瘤患者社会支持与焦虑、抑郁相关性 本研究结果表明,子宫肌瘤患者客观支持、主观支持、社会支持利用度得分与焦虑、抑郁呈负相关关系。由此说明,子宫肌瘤患者获得的社会支持越高,其焦虑、抑

郁就越低。系统护理干预可有效缓解子宫肌瘤患者术后的疼痛及负性情绪,增加睡眠时间,提高护理满意度^[14]。围手术期加强对子宫肌瘤患者实施心理护理,能降低患者的焦虑、抑郁^[15]。医护人员是子宫肌瘤患者的主要社会支持源之一。因此,患者入院后,医护人员应对患者及家属实施多种干预措施,以提高患者的社会支持,才能有效降低患者的焦虑、抑郁负性情绪,提高治疗效果,从而提高患者及家属的生活质量。

参考文献:

[1] 孙凌慧. 柳州市区 3133 名不同年龄职业子宫肌瘤患病情况分析[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(2): 290-300.

[2] 祖恩慧, 张莉亚. 剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术 110 例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(5): 748-749.

[3] 李雪 张红菊 刘利. 术前心理护理对子宫肌瘤手术患者焦虑的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(10): 2829-2830.

[4] 邹平华, 吕琼芳. 术前心理干预对子宫肌瘤手术患者焦虑抑郁情绪的作用[J]. 医学信息, 2013, 26(7): 97-98.

[5] 王春香, 龙梅, 牟景敏. 子宫肌瘤术后抑郁症患者的心理护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(7): 71-72.

[6] 柳韦华, 杜立丛. 妇产科护理学[M]. 南京: 江苏科技出版社, 2013: 285-289.

[7] 钟尧仙. 子宫肌瘤患者行子宫切除术后心理护理[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(11): 45.

[8] 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.

[9] 黄昆, 许勤, 蒋明, 等. 乳腺癌术后化疗患者心理弹性与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(2): 89-91.

[10] 刘萍. 社会支持护理对子宫全切除术患者自尊水平及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(4): 59-61.

[11] 朱迎, 林征, 丁霞芬, 等. 炎症性肠病患者生活质量与自我效能和社会支持的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(6): 490-493.

[12] 马春花, 陈少贤. 高血压患者生活质量与社会支持的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 54-57.

[13] 伍丽霞, 林少英, 柳晓春, 等. 心理干预对子宫全切术患者性生活及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2009, 24(2): 42.

[14] 杨玲. 系统护理干预对子宫肌瘤术后患者治疗效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(17): 99-100.

[15] 高冬亚. 心理干预对子宫肌瘤患者围术期不良情绪的改善作用[J]. 中国当代医药, 2013, 20(28): 127-128.

收稿日期: 2016-03-08; 修回日期: 2016-03-17