文章编号:1000-5404(2012)11-1097-03

论著

妇科癌症患者心理健康和应对方式的相关研究

陈露露[1],彭 李[1],唐 棠[2],李 敏[1] (400038 重庆,第三军医大学护理学院心理学教研室[1];400037 重庆,第三军医大学新桥医院妇产科[2])

[摘要] **目的** 调查妇科癌症患者创伤后应激障碍发生率、心理健康水平与心理弹性的关系。**方法** 采用创伤后应激障碍症状清单-平民版(PTSD checklist-civilian version, PCL-C)、心理弹性量表(connor-davidson resilience scale, CD-RISC)、症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)、艾森克人格问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ)、应对方式问卷对181例三甲医院的妇科癌症患者进行问卷调查。**结果** ①妇科癌症患者的PTSD总分为(30.75±11.28)分,PTSD总分≥38分者41例(22.65%),总分≥45分者20例(11.05%),总分≥50分者11例(6.08%)。②PTSD阳性组在心理弹性的总分上显著低于PTSD阴性组($P<0.05$)。③妇科癌症患者SCL-90阳性组在心理弹性总分上显著低于SCL-90阴性组($P<0.01$)。在人格(EPQ)的神经质得分显著高于阴性组($P<0.01$),在应对方式的自责、退避、合理化因子得分上显著高于阴性组($P<0.05$)。④PTSD总分与SCL-90总分、自责、退避应对方式3个因素成正相关,与心理弹性(CD)总分、解决问题、求助、合理化应对方式4个因素成负相关。SCL-90总分与PTSD总分、自责、幻想、退避应对方式4个因素成正相关,与CD总分、外向性、合理化应对方式3个因素成负相关。**结论** 妇科癌症患者创伤后应激障碍发生率较高,低心理弹性、低心理健康水平、消极的应对方式是创伤后应激障碍的重要预测因素。

[关键词] 创伤后应激障碍;精神卫生;心理弹性;人格;应对方式;生殖器肿瘤, 女性
[中图法分类号] R395.2; R737.3 [文献标志码] A

Correlation between mental health and coping style in gynecological cancer patients

Chen Lulu[1], Peng Li[1], Tang Tang[2], Li Min[1] ([1]Department of Psychology, School of Nursing, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; [2]Department of Obstetrics and Gynecology, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400037, China)

[**Abstract**] Objective To investigate the correlation of post traumatic stress disorder (PTSD) with mental health and resilience in gynecological cancer patients. Methods PTSD, mental health and resilience in 181 gynecological cancer patients were investigated with PTSD checklist-civilian version (PCL-C), Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), self-report symptom checklist-90 (SCL-90), Eysenck personality questionnaire (EPQ) and coping style questionnaire (CSQ). Results The total PTSD score was 30.75±11.28 for the 181 gynecological cancer patients. Of these patients, 41 (22.65%) had a total PTSD score ≥38, 20 (11.05%) had a total PTSD score ≥45, and 11 (6.08%) had a total PTSD score ≥50. The total mental resilience score was significantly lower for the patients with positive PTSD and SCL-90 than for those with negative PTSD and SCL-90 ($P<0.05$). The nervousness score was significantly lower while the self-blame, avoidance and rationalization scores were significantly higher for the patients with positive EPQ than those with negative EPQ ($P<0.05$). The total PTSD score was positively correlated with the total scores of SCL-90, self-blame and avoidance, and negatively correlated with the total scores of CD-RISC, problem solving, help seeking and rationalization. The total SCL-90 score was positively correlated with the total scores of PTSD, self-blame, delusion and avoidance, and negatively correlated with the total scores of CD-RISC, positive coping and rationalization. Conclusion The prevalence of PTSD is rather high in gynecological cancer patients. Low mental resilience and heath and passive coping style are the main predictors for PTSD.

[**Key words**] post-traumatic stress disorder; mental health; resilience; personality; coping style; genital neoplasm, female

Supported by the National Natural Science of China (31170994) and the Advanced-research Fund of Third Military Medical University (2009XYY13).
Corresponding author: Li Min, E-mail: limin52267@tmmu.edu.cn

[基金项目] 国家自然科学基金(31170994);第三军医大学预研基金(2009XYY13)
[通信作者] 李 敏,E-mail: limin52267@tmmu.edu.cn

创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)是个体经历一个或多个造成严重创伤的事件后出现的一种精神障碍。流行病学调查显示,遭受重大创伤的高危人群其创伤后应激障碍发病率为3% ~58%,心理问题的比例远高于一般人群[1-2]。然而,其中一部分人会在应激后逐渐恢复并适应良好,这种面对丧失、困难、逆境或灾难时有效地应对和适应的能力称为心理弹性(resilience)或复原力[3]。研究表明,心理弹性能较好地预测个体遭遇应激后的心理健康水平[4]。目前,研究对象已经扩展到更多的特殊或弱势群体;领域及分类越来越细及具针对性[5-6]。但对临床妇科癌症患者的研究极少。妇科癌症发病率逐年上升,并且有年轻化趋势,不少患者存在不同程度的紧张、恐惧、焦虑、抑郁等心理问题。妇科癌症患者的心理疾患发病率高达22% ~33%[7]。不仅严重威胁其身心健康和生活质量,也给治疗造成不利影响[8]。因此,研究妇科癌症患者的心理弹性、应激水平及应对方式对其心理健康的维护关系重大。

1 对象与方法

1.1 对象

重庆市3所三级甲等医院(第三军医大学新桥医院、西南医院,重庆医科大学附属第一医院)2010年8月至2011年6月期间,因4种妇科癌症(卵巢癌、宫颈癌、子宫内膜癌、绒癌)在妇科住院治疗的患者共200例。患者癌症分级处于早中期、充分了解自己病情且愿意参与本调查研究。另外,患者意识清楚、表达正常,无其他躯体疾病和精神疾病。最后收集到资料完整的有效问卷181份,其中已婚150例,未婚20例,离异及丧偶11例;年龄20~68(41.15±11.58)岁。

1.2 方法

1.2.1 实施程序 测试地点为患者住院病房,施测在心理学专业人员指导下完成,被试者均被告知测试目的和具体方法。因测试题量偏大,每次测试1个量表,3 d内分4次测完全部问卷。

1.2.2 测量工具

1.2.2.1 创伤后应激障碍症状清单-平民版(PTSD checklist-civilian version, PCL-C) 该表用于反映创伤后患者出现的应激障碍症状。共有17个项目,每一项均按1~5分分别表示从"无症状"到"严重"。总分为17~85分,分数越高PTSD发生的可能性越大。国际上以PCL总分≥44~50作为划界标准,但在我国有学者建议以38分作为划界标准(灵敏度为0.79,特异性为0.79)。本研究采用38分作为筛查标准。

1.2.2.2 心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC) 由Connor和Davidson编制的心理弹性问卷,该量表包括3个因子共25个项目,采用0~4级评分方法,0代表"完全不是这样",4代表"几乎总是这样"。分数越高说明心理弹性越好。该量表能够有效地测量美国普通人群及临床患者的心理弹性状况[9],在中国人群中信效度也较好[10]。

1.2.2.3 症状自评量表(self-report symptom checklist 90, SCL-90) 该表是用于反映受试者心理症状及严重程度的自陈量表。共有90个项目,每个项目评分从1~5分别表示"无症状"到"症状严重",包括10个因子,各因子分数越高说明症状越严重。SCL-90主要用来衡量患者的自觉症状及严重程度,其信度、效度较好[11]。

1.2.2.4 艾森克人格问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ) 该量表由4个分量表组成,分别是内外向(E量表)、神经质(N量表)、精神质(P量表)和掩饰性(L量表),可以用来测查被试者的个性特征。E分越高越外向;N分越高情绪越不稳定。

1.2.2.5 应对方式问卷 由肖计划等[12]编制,该量表包括62个条目,共分为6个分量表,分别为解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化6个因子。用于测查个体对应激事件的应对策略,其中"解决问题和求助"为成熟型的应对方式;"退避、幻想和自责"为不成熟型的应对方式;"合理化"为中间型应对方式[11]。

1.3 统计学分析

所有数据采用SPSS 17.0统计软件,组间均数的比较采用单因素方差分析及配对t检验,变量间的关系进行双变量相关分析。

2 结果

2.1 妇科癌症患者的PTSD评分

妇科癌症患者PTSD评分的总分为17~72(30.75±11.28)分。闪回:(9.59±3.89)分,回避:(11.75±4.92)分,高度警觉(9.39±3.69)分。PTSD总分≥38分者有41例(22.65%),总分≥45分者20例(11.05%),总分≥50分者11例(6.08%)。妇科癌症患者的PTSD发生率远远高于一般人群。

2.2 有无PTSD的妇科癌症患者心理弹性比较

以PTSD总分38分划界,将患者分为PTSD组(得分≥38分者)和非PTSD组(得分<38分者),结果在心理弹性的乐观性及CD总分上PTSD组显著低于非PTSD组($P<0.05$, $P<0.01$)。说明PTSD阳性患者的心理弹性更差。见表1。

表1 PTSD组与非PTSD组癌症患者心理弹性比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	坚韧性	力量	乐观性	CD总分
PTSD组	36	27.61±11.68	18.53±6.39	8.33±3.36	54.47±19.51
非PTSD组	145	30.88±10.32	20.50±6.36	10.10±3.49	61.48±19.16
t		-1.654	-1.667	-2.742	-1.908
P		0.100	0.097	0.007	0.049

2.3 妇科癌症患者SCL-90阳性组与阴性组在心理弹性、应对方式及人格的比较

以SCL-90总分>160分作为筛查阳性的标准,将癌症患者分为SCL-90阳性组及阴性组。结果显示,SCL-90阳性组在心理弹性总分上显著低于SCL-90阴性组($P<0.01$)。SCL-90阴性组在人格中的神经质得分显著低于阳性组($P<0.01$)。在应对方式上,SCL-90阴性组在部分因子上得分显著低于阳性组($P<0.05$)。说明心理健康水平低的患者的心理弹性更差,神经质程度相对更高,更趋向于采取消极的应对方式。见表2。

2.4 妇科癌症患者的心理弹性、人格、应对方式与SCL-90和PTSD的相关分析

PTSD总分与SCL-90总分、自责、退避成正相关,与心理弹性(CD)总分、解决问题、求助、合理化得分成负相关。SCL-90总分与PTSD总分、自责、幻想和退避得分成正相关,与心理弹性(CD)总分、人格中的外向性和应对方式中合理化得分成负相关。可见,患者的心理弹性、心理健康水平、人格特征和应对方式能预测PTSD的发生。见表3。

表 2 SCL-90 阳性组和阴性组的心理弹性、人格和应对方式的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理弹性	人格		应对方式					
			内外向	神经质	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
SCL-90 阳性组	51	52.86 ± 16.16	31.84 ± 3.85	39.25 ± 5.17	16.76 ± 2.43	13.43 ± 1.77	13.80 ± 1.79	14.02 ± 2.04	15.68 ± 1.92	17.18 ± 2.16
SCL-90 阴性组	130	62.92 ± 19.85	30.83 ± 4.10	35.20 ± 4.80	16.61 ± 1.97	12.76 ± 1.73	14.11 ± 1.82	14.54 ± 1.72	14.80 ± 2.00	15.27 ± 1.95
t		−3.223	−1.520	4.833	0.450	2.298	−1.039	−1.731	2.718	5.477
P		0.002	0.130	0.000	0.653	0.023	0.300	0.085	0.007	0.000

表 3 妇科癌症患者的心理弹性、人格、应对方式与 SCL-90 和 PTSD 的相关分析

评分	PTSD 总分	心理弹性	人格		应对方式					
			外向性	神经质	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
PTSD 总分	1.000	−0.207[b]	−0.111	0.107	−0.061[b]	0.163[a]	−0.166[a]	0.142	0.226[b]	−0.299[b]
SCL-90 总分	0.651[b]	−0.316[b]	−0.238[b]	0.075	−0.009	0.263[b]	−0.112	0.182[a]	0.288[b]	−0.476[b]

a: $P < 0.05$, b: $P < 0.01$

3 讨论

本调查中使用的创伤后应激障碍症状清单-平民版(PTSD checklist-civilian version, PCL-C)对 PTSD 的诊断有较高的预测作用[13]。本调查中的妇科癌症患者的 PTSD 总得分≥38 分的占 22.65%,高于美国的 PTSD 的人群总体患病率(为平均 8%)[14],说明妇科癌症患者 PTSD 的发生率远远大于一般人群。这和国内相关研究结果一致[15]。

本研究发现,妇科癌症患者 SCL-90 阳性组在心理弹性总分上显著低于 SCL-90 阴性组,而在神经质、自责、退避和合理化因子得分显著高于阴性组。这说明心理健康水平低的患者的心理弹性更差,神经质程度相对更高,更趋向于采取消极的应对方式。这也提醒临床一线的医护人员,对初次入院患者的心理健康及心理弹性水平有个初步了解,以预测其治疗的接受及配合程度,从而规划其沟通方式、沟通程度以及个体化的治疗方案。

本研究还发现,PTSD 阳性组在心理弹性的乐观性及总分上显著低于非 PTSD 组。这说明,PTSD 阳性患者的心理弹性更差。可见,妇科癌症患者心理健康水平较低,发生 PTSD 的几率显著高于一般人群[14]。相关分析的结果显示,PTSD 总分与 SCL-90 总分、自责、退避成正相关,与 CD 总分、解决问题、求助、合理化成负相关。心理健康水平低的患者的心理弹性更差,神经质程度相对更高,更趋向于采取消极的应对方式;这提示:医护人员应重点针对心理弹性较差、SCL-90 阳性、性格内向的患者进行心理疏导,鼓励她们选择积极的应对方式、提高个人解决问题的能力,以提升他们遭遇癌症后的心理弹性和心理恢复能力。

综上,通过对妇科癌症患者心理弹性、心理健康、应激障碍、人格及应对方式的研究发现:妇科癌症患者的心理弹性及心理健康水平普遍较低,PTSD 的发生率显著高于一般人群[15];另外,患者的心理弹性、心理健康水平、人格特征和应对方式能预测 PTSD 的发生。对于临床一线,建议在患者初次入院时即做心理健康的综合评估,针对心理弹性较差、SCL-90 阳性、PTSD 阳性及性格内向的患者,进行心理干预。

本研究的临床实用价值在于可警示临床医护人员不能单单注重生理上的治疗,还应多关注患者的心理治疗。今后的研究可以从为妇科癌症患者提供团体心理干预及个性化心理辅导展开,反复多次进行心理测评,以寻找最佳集体及个性化治疗方案,以提升综合治疗效果,改善生存质量。

参考文献:

[1] Migliorini C, Tonge B, Taleporos G. Spinal cord injury and mental health[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2008, 42(4): 309 – 314.

[2] 张佳佳, 冯国君, 郭禹, 等. 某部队汶川地震救援军人创伤后应激障碍追踪研究[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(21): 2326 – 2328.

[3] 席居哲, 桑标, 左志宏. 心理弹性(Resilience)研究的回顾与展望[J]. 心理科学, 2008, 31(4): 995 – 998, 977.

[4] 陈露露, 彭李, 唐棠, 等. 妇科癌症患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(2): 137 – 140.

[5] 张庆玲. 护理实习面试学员心理健康与个性、应对方式相关研究[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(11): 1195 – 1197.

[6] 徐慊, 郑日昌. 国外复原力研究进展[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(6): 424 – 427.

[7] Dennerstein L, van-Hall E. 妇产科身心学[M]. 段得琬, 王临虹, 赵更力, 等, 译. 北京: 中国人口出版社, 1993: 177 – 197.

[8] 郑冬燕, 于莹, 敖桂兰, 等. 妇科恶性肿瘤患者心理状态及相关因素研究与护理[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(7): 4 – 5, 20.

[9] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76 – 82.

[10] 张钰, 李敏, 张佳佳, 等. 应激回弹力问卷在军人中的信效度研究[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(2): 115 – 118.

[11] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 增刊: 122, 127 – 131, 314 – 317.

[12] 肖计划, 许秀峰. "应付方式问卷"效度与信度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 164 – 168.

[13] 陈翰, 张佳佳, 李敏, 等. 创伤康复期患者应激障碍与心理弹性的相关研究[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(18): 2006 – 2009.

[14] Dobie D J, Kivlahan D R, Maynard C, *et al*. Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: validation of the PTSD checklist[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2002, 24(6): 367 – 374.

[15] 王东民, 徐玲, 刘荫华. 重视乳腺癌病人治疗中的心理问题[J]. 中国实用外科杂志, 2008, 28(7): 585 – 586.

(**收稿**:2012-01-15;**修回**:2012-02-29)

(编辑 王小寒)