

· 论 著 ·

# 前列腺癌患者社会支持和抑郁状况调查及相关性分析

翟金盛, 王晓玲, 王 颖

〔摘要〕 目的 了解前列腺癌患者的社会支持状况及其与抑郁程度的相关性,为更好地了解这一特殊人群的需求并给予社会支持提供理论参考。方法 收集患者的基本资料,采用社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS),对 65 例前列腺癌患者进行问卷调查。结果 65 例的社会支持得分( $39.17 \pm 6.11$ )与常模( $34.56 \pm 3.73$ )的差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。患者 SDS 平均分( $41.14 \pm 11.54$ )与常模( $33.46 \pm 8.55$ )的差异亦有统计学意义( $P < 0.05$ )。在 65 例中根据其 SDS 量表得分划分为非抑郁组及抑郁组,非抑郁组的客观支持( $11.28 \pm 1.99$ )及主观支持( $20.43 \pm 5.14$ )与抑郁组的客观支持( $9.97 \pm 2.19$ )及主观支持( $16.53 \pm 4.47$ )相比的差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而对社会支持的利用度的差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 前列腺癌患者所获得的社会支持多于正常人群,并且存在较严重的抑郁情绪;抑郁程度较重者所获得的主观支持、客观支持较少。

〔关键词〕 前列腺癌;社会支持;抑郁

〔中图分类号〕 R737.25 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.01.022

## Social support, depression and their correlation in the prostate cancer patients

ZHAI Jin-sheng, WANG Xiao-ling, WANG Ying. Health Care of Senior Cadres Department, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, Nanjing, Jiangsu 210002, China

〔Abstract〕 Objective This study is aiming to investigate the social support status of the prostate cancer patients and the correlation between this status and patients depression degree, thus to provide theoretical reference for knowing better the needs of this special population and offering them more social support. Methods We collected the basic information of the 65 prostate cancer patients. Questionnaires were applied to all of them by using social support rating scale (SSRS), and self-rating depression scale (SDS). Results The score of social support rating scale for the prostate cancer patients ( $39.17 \pm 6.11$ ) compared with the norms ( $34.56 \pm 3.73$ ) had significant differences ( $P < 0.05$ ). The score of SDS for the prostate cancer patients ( $41.14 \pm 11.54$ ) compared with the norms ( $33.46 \pm 8.55$ ) had significant differences ( $P < 0.05$ ). According to the score of the SDS scale, the 65 prostate cancer patients was divided into depression group and non-depression group. Two groups had significant differences in objective support and subjective support ( $11.28 \pm 1.99$  vs.  $9.97 \pm 2.19$ ;  $20.43 \pm 5.14$  vs.  $16.53 \pm 4.47$ ;  $P < 0.05$ ). But there was no significant difference in the availability for the support ( $P > 0.05$ ). Conclusion The social support which the prostate cancer patients get is higher than the normal people. And there is severe depression existing in the prostate cancer patients, which leads to get lower subjective and objective support.

〔Key words〕 prostate cancer; social support; depression

随着我国人口老龄化,以及人们的生活方式和饮食结构的变化,前列腺癌在老年男性恶性肿瘤中的患病比重日渐增高,目前已成为男性泌尿、生殖系统中第一位的恶性肿瘤,并已影响到了老年男性的生活质量和预期寿命。国内外文献显示<sup>[1]</sup>:良好的社会支持虽不能改变患者的躯体症状,但对患者的心理状态及生活质量有明显的改善作用。因此,关注前列腺癌患者的社会支持状况及其相关影响因

素,为制定针对性的干预措施提供参考依据,对于提高患者的身心健康水平有着重要的意义。本文对部分前列腺癌患者的社会支持状况和抑郁状况及其相关性进行了调查分析,旨在了解这一特殊人群的社会支持状况,以便为如何提高他们的生活质量等提供理论参考依据。

## 1 对象与方法

1.1 对象 调查对象均为 2011 年 10 月 - 2013 年 10 月期间在我院确诊并住院治疗的前列腺癌 65 例,年龄( $65.4 \pm 3.3$ )岁,病程( $4.1 \pm 2.3$ )年。所有患者均符合前列腺癌诊断要点,并均为病理检查确诊者,且既往无精神病史及精神病家族史。患者

基金项目:南京军区医药卫生科研基金资助课题(12MA090)

作者单位:210002 江苏南京,南京军区南京总医院干部保健科

通讯作者:王 颖, E-mail:13305196971@189.cn

文化程度能够理解问卷内容并配合本次调查。本调查亦经院医学伦理委员会批准进行。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①社会支持评定量表(SSRS)<sup>[2]</sup>;②抑郁自评量表(SDS)<sup>[3]</sup>;按 SDS < 42 分为无抑郁, ≥42 分为有抑郁<sup>[2]</sup>。③自编一般情况调查表和患者疾病信息调查表,内容包括患者的年龄、病程、有无其他慢性疾病、受教育程度、经济状况、与配偶的关系、是否与子女一起居住等等。

1.2.2 资料的收集与处理 于 2011 年 10 月 - 2013 年 10 月期间由受过培训的医务人员对本院肿瘤科确诊的前列腺癌患者进行调查。首先使调查对象了解研究的目的是和意义,征得其同意后由专人发放调查表,统一指导用语,确定患者在填写前明白整个量表的填写方法和每个问题的含义,然后独立作出不受任何影响的自我评定。当场发放问卷,30 min 左右完成,填完后当场收回,有效回收率 92%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 18.0 软件进行统计处理,计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料以例数(百分率)表示;计量资料两组间均数比较采用 *t* 检验,组间率的比较采用  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 前列腺癌患者与正常人群社会支持状况的比较 65 例社会支持平均分为(39.17 ± 6.11)分,高于正常人群<sup>[3]</sup>(34.56 ± 3.73)分,差异有统计学意义(*P* < 0.01)。

2.2 前列腺癌患者与正常常模抑郁状况的比较 65 例中 35 例(53.8%)无抑郁,30 例(46.2%)有抑郁。65 例 SDS 平均分为(41.14 ± 11.54)分,高于常模<sup>[3]</sup>(33.46 ± 8.55)分,差异有统计学意义(*P* < 0.01)。

2.3 抑郁与非抑郁组患者的社会支持状况 抑郁组患者主观支持、客观支持得分均低于非抑郁组,且差异均有统计学意义(*P* < 0.05,表 1),总分的差异亦有统计学意义(*P* < 0.01),但对社会支持利用度差异没有统计学意义(*P* > 0.05)。

表 1 前列腺癌患者中是否有抑郁的社会支持状况比较

| 社会支持状况 | 非抑郁组( <i>n</i> = 35) | 抑郁组( <i>n</i> = 30) |
|--------|----------------------|---------------------|
| 客观支持   | 11.28 ± 1.99         | 9.97 ± 2.19*        |
| 主观支持   | 20.43 ± 5.14         | 16.53 ± 4.47*       |
| 利用度    | 9.94 ± 3.10          | 9.71 ± 2.71         |
| 总分     | 41.66 ± 6.18         | 36.27 ± 4.61**      |

注:与非抑郁组比较,\**P* < 0.05,\*\**P* < 0.01

3 讨论

癌症患者在诊断、治疗的过程中,承受着躯体和精神的双重压力。前列腺癌临床诊治水平的不断提高,许多患者得以延长生存时间。但随着生存时间的延长,加之医学模式及健康观念的更新,医务工作者逐渐意识到,仅对患者进行躯体治疗是不全面的<sup>[4]</sup>,还应该重视他们的精神生理康复和社会适应。如何提高癌症患者的生活质量已成为评价癌症治疗效果的新的热点<sup>[5]</sup>。社会支持既可作为心理刺激的缓冲因素或中介因子对健康产生间接的保护作用,又可维持良好的情绪体验,从而有益于健康。许多临床研究结果认为:社会支持能减轻患者疾病的症状和发展,或改变患者的行为,影响患者对治疗方案的选择,提高患者对治疗的依从性,进而提高癌症患者的生存质量,成为治疗康复的重要途径,在患病等应激情况下社会支持系统对疾病预后的影响是不容忽视的。国内外大量临床调查研究结果亦证实:良好的社会支持是提高患者生活质量的重要因素。笔者希望通过此次调查了解前列腺癌患者的社会支持状况及心理健康状况以及两者的相关性,为更好地了解这一特殊人群的需求并给予社会支持,以进一步提高他们的生存质量。

从本次调查结果分析,前列腺癌患者获得的社会支持高于一般人群,可能是因为这一特殊群体易从家庭、医疗体系及社会群体等各方面获得较好的社会支持。但由于前列腺癌患者均为男性,且多为年长者,他们心理状态非常复杂,机体机能的衰退、社会角色的变化、癌症病痛的打击、社会交往多不密切,通常自我封闭、不愿意向人倾诉烦恼等,加上疾病因素导致日常活动受限、生活能力下降、对自身的健康自我评价差、不愿意有效地利用社会支持系统,因而老年男性前列腺癌患者是社会的弱势群体,所获得的社会支持相对于其他癌症患者较少,且对支持的利用度也较低。从本次问卷的调查结果得知,前列腺患者的抑郁自评均值及有抑郁症状者的比例均高于正常人群,说明前列腺癌患者心理健康现状不容乐观。癌症不仅使患者的生理机能受损,同时也造成患者的个人心理、社会角色等诸多看不见的伤害。患者的抑郁情绪对其疾病的治疗和恢复均造成危害,并影响躯体的免疫功能。许多国内外文献指出,社会支持总分与癌症患者的心身症状除躯体化外均呈负相关<sup>[6-7]</sup>,表明社会支持虽不能改善癌症患者躯体症状,但能够有效降低应激的严重程度,从而进一步改善患者的心理健康状态。

本次调查中亦得出类似结果:抑郁程度较重的患者客观社会支持及主观社会支持较少,反之获得客观社会支持及主观社会支持较多的患者发生抑郁的可能性也较低。两者是相辅相成,互为因果的。本研究还提示,前列腺癌患者中有抑郁症状者与没有抑郁症状者对社会支持的利用度没有明显区别,可能是由于本次样本量较少、有偏差。也可能是由于前列腺癌患者多为高龄男性,很多患者缺乏主动利用社会支持资源的意识,所以抑郁组与非抑郁组对社会支持利用度的均分都很低。

综上所述,目前前列腺患者的社会支持状况及其心理健康状况不容乐观。患者对社会支持的利用存在着差异,即便有些前列腺癌患者能够获得支持,却拒绝别人的帮助,医务工作者及患者家人、亲友应积极主动地与患者交谈,并为患者创造交流的机会,指导患者主动寻求有效的社会支持与理解<sup>[8]</sup>,家庭和社会的支持可以增强患者对生活的希望和战胜疾病的信心<sup>[9-10]</sup>,明显改善患者的心理健康状况,使患者更加积极面对疾患、配合治疗,让前列腺癌患者有归属感,使其能够依靠组织或团体并求得帮助,以提高对社会支持的利用度<sup>[11-12]</sup>。同时动员各种社会资源给予前列腺癌患者精神上的大力支持<sup>[13-14]</sup>,帮助他们适当宣泄不良情绪,教会患者学会放松自身紧张情绪,如听音乐、看报纸、打太极拳等,在治疗期间参加力所能及的社会活动以缓解抑郁情绪。对抑郁症状较重的患者应寻求专业的心理干预,可能对心理状况的改善有所帮助<sup>[15]</sup>。总之,在给予患者更多的社会支持的同时,也要关注他们的心理健康状况<sup>[16-18]</sup>,使两者形成良性循环,从而更好地提高患者生存质量<sup>[19-20]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] 黄 丽,杨延忠. 社会支持肿瘤护理中值得重视的一种理念和方法[J]. 中华护理杂志,2002,37(8):631-633.
- [2] 吴文源. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学音像出版社,2005:223-224.
- [3] 汪向东,王希林,马 弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志,1999(增刊):127-131.
- [4] Carey ML, Clinton-McHarg T, Sanson-Fisher RW, et al. Patient or treatment centre Where are efforts invested to improve cancer patients' psychosocial outcomes[J]. Eur Cancer Care,2011,20(2):152-162.
- [5] Segrin C, Badger TA, Figueredo AJ. Stage of disease progression moderates the association between social support and depression in prostate cancer survivors[J]. J Psychosoc Oncol,2011,29(5):552-560.
- [6] Segrin C, Badger TA. Psychological distress in different social network members of breast and prostate cancer survivors[J]. Res Nurs Health,2010,33(5):450-464.
- [7] O'Mahony S, Goulet JL, Payne R. Psychosocial distress in patients treated for cancer pain:a prospective observational study[J]. Opioid Manag,2010,6(3):211-222.
- [8] Hisamura K, Matsushima E, Nagai H, et al. Comparison of patient and family assessments of quality of life of terminally ill cancer patients in Japan[J]. Psychooncology,2010,6(11):311-314.
- [9] Jones RA, Taylor AG, Bourguignon C, et al. Family interactions among African American prostate cancer survivors[J]. Fam Community Health,2008,31(3):213-220.
- [10] Jones RA, Wenzel J, Hinton I, et al. Exploring cancer support needs for older African-American men with prostate cancer[J]. Support Care Cancer,2011,19(9):1411-1419.
- [11] Weber BA, Roberts BL, Resnick M, et al. The effect of dyadic intervention on self-efficacy, social support, and depression for men with prostate cancer [J]. Psychooncology,2004,13(1):47-60.
- [12] Sinfield P, Baker R, Camosso-Steinovic J, et al. Men's and carers' experiences of care for prostate cancer:a narrative literature review [J]. Health Expect,2009,12(3):301-312.
- [13] Steginga SK, Occhipinti S, Dunn J, et al. The supportive care needs of men with prostate cancer[J]. Psychooncology,2001,10(1):66-75.
- [14] Segrin C, Badger TA. Psychological distress in different social network members of breast and prostate cancer survivors[J]. Res Nurs Health,2010,33(5):450-464.
- [15] 蒋 静. 鼻咽癌化疗患者恶心呕吐的护理[J]. 东南国防医药,2009,11(5):404-410.
- [16] Evertsen JM, Wolkenstein AS. Female partners of patients after surgical prostate cancer treatment: interactions with physicians and support needs[J]. BMC Fam Pract,2010,8(2):11-19.
- [17] Walsh E, Hegarty J. Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer[J]. Eur J Oncol Nurs,2010,14(2):125-133.
- [18] Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A, et al. The supportive care needs of men with advanced prostate cancer[J]. Oncol Nurs Forum,2011,38(2):189-198.
- [19] 陈建忠,朱秀萍. “两高期”老干部医疗保障对策[J]. 东南国防医药,2010,12(4):380-381.
- [20] 王晓玲,周志明,徐格林,等. 脑卒中患者配偶的焦虑抑郁状况及影响因素[J]. 医学研究生学报,2009,22(5):503-507.

(收稿日期:2014-08-06;修回日期:2014-09-17)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)