

# 齐齐哈尔市某三甲医院乳腺癌患者心理健康状况研究

徐晶,王舒,张新娟,王岩,关荐

(齐齐哈尔市第一医院 中心手术室,黑龙江 齐齐哈尔 161000)

**【摘要】目的:**研究分析齐齐哈尔市某三甲医院乳腺癌患者心理健康状况。**方法:**选取2021年1~12月齐齐哈尔市某三甲医院收治的120例乳腺癌患者为研究对象,采用症状自评量表(SCL-90)对患者心理健康状况进行评估,同时分析不同文化程度、不同家庭月收入、是否有医保、不同婚姻质量评价、是否为初次入院对患者SCL-90各指标评分的影响。**结果:**乳腺癌患者SCL-90各指标评分均大于常规分值( $P < 0.05$ )。随着患者文化程度的不断提高,SCL-90各指标评分减小( $P < 0.05$ )。随着患者家庭月收入的不断增加,SCL-90各指标评分减小( $P < 0.05$ )。有医保患者SCL-90各指标评分均小于无医保患者( $P < 0.05$ )。婚姻质量较好患者SCL-90各指标评分均小于婚姻质量一般患者( $P < 0.05$ )。首次入院与再次入院患者SCL-90各指标评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:**不同文化程度、不同家庭月收入、是否有医保、不同婚姻质量对乳腺癌患者心理健康状况的影响非常明显,应给予患者针对性心理疏导与支持,以此改善患者心理健康状况,提高患者预后。

**【关键词】**乳腺癌;心理健康;文化程度;家庭月收入;婚姻质量

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)19-0183-03

乳腺癌是一种临床常见的恶性肿瘤,多发于女性群体<sup>[1]</sup>。在乳腺癌发展过程中,患者非常容易出现焦虑、恐惧等不良情绪,不仅会影响治疗效果,还会降低患者生活质量<sup>[2-3]</sup>。为此,对乳腺癌患者进行必要的心理疏导十分重要。乳腺癌患者经常需要反复放化疗,这一过程十分煎熬、痛苦,起初经常出现疼痛、疲劳等情况,之后就会担忧病情复发、死亡,出现恐惧、焦虑等不良情绪,还会影响睡眠质量,导致患者生活质量下降<sup>[4]</sup>。基于此,本文选取2021年1~12月齐齐哈尔市某三甲医院收治的120例乳腺癌患者为研究对象,探讨患者心理健康状况。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年1~12月齐齐哈尔市某

三甲医院收治的120例乳腺癌患者为研究对象。患者均为女性,年龄24~62岁,平均 $(42.65 \pm 4.86)$ 岁;病程1~9年,平均 $(4.23 \pm 1.12)$ 年;肿块直径1~4 cm,平均 $(2.01 \pm 0.58)$  cm;病理诊断:浸润性非特殊癌32例,原位癌28例,髓样癌24例,乳头状癌20例,黏液癌16例;体质量指数20~25 kg/m<sup>2</sup>,平均 $(22.71 \pm 0.83)$  kg/m<sup>2</sup>;学历水平:小学及以下8例,初中20例,高中及中专44例,大专及以上48例。本研究经过医院伦理委员会审批。(1)纳入标准:经CT、MRI等影像学检查确诊为乳腺癌;沟通能力良好,认知正常;自愿参加研究,知情同意。(2)排除标准:伴有严重肝、肾功能异常;存在精神疾病或者智力障碍;妊娠期或者哺乳期女性;临床资料不齐全。

1.2 方法:在安静环境下,由研究者采用统一指

基金项目:齐齐哈尔市科技计划创新激励项目:CRKX-2021023

导语,向患者进行适当的说明与解释,让患者自行填写问卷,之后收回问卷,检查是否存在漏填情况,如果漏填,应提醒患者及时补全;如果患者拒绝填写,即作为缺省值,尽量问清患者原因,做好记录。

1.3 观察指标:采用症状自评量表(SCL-90)对患者心理健康状况进行评估,其中包括躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性,共90个条目,均采用5级评分制。同时分析不同文化程度、不同家庭月收入、是否有医保、不同婚姻质量评价、是否为初次入院对患者SCL-90各指标评分的影响。

1.4 统计学方法:采用SPSS22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 乳腺癌患者心理健康状况评估结果:乳腺癌患者SCL-90各指标评分均大于常规分值( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 乳腺癌患者心理健康状况评估结果( $\bar{x} \pm s$ ,分)

指标	实测分值	常规分值	$t$	$P$
躯体化	2.93 ± 0.47	1.36 ± 0.46	26.152	0.000
强迫	2.97 ± 0.45	1.58 ± 0.53	21.900	0.000
人际关系	2.99 ± 0.55	1.60 ± 0.57	19.224	0.000
抑郁	3.00 ± 0.51	1.48 ± 0.55	22.199	0.000
焦虑	2.98 ± 0.50	1.36 ± 0.41	27.445	0.000
敌意	2.97 ± 0.57	1.44 ± 0.51	21.913	0.000
恐怖	2.97 ± 0.56	1.29 ± 0.46	25.394	0.000
妄想	2.97 ± 0.58	1.40 ± 0.53	21.890	0.000
精神病性	2.99 ± 0.50	1.25 ± 0.38	30.351	0.000
总均分	3.30 ± 0.52	1.41 ± 0.54	27.617	0.000

2.2 不同文化程度患者心理健康状况比较:随着患者文化程度的不断提高,SCL-90各指标评分减小( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 不同家庭月收入患者心理健康状况比较:随着患者家庭月收入的不断增加,SCL-90各指标评分减小( $P < 0.05$ ),见表3。

2.4 是否有医保患者心理健康状况比较:有医保患者SCL-90各指标评分均小于无医保患者( $P <$

0.05),见表4。

表2 不同文化程度患者心理健康状况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

指标	文盲(16例)	小学(65例)	初中(30例)	高中及以上(9例)	$F$	$P$
躯体化	3.15 ± 0.42	2.93 ± 0.42	2.86 ± 0.40	2.70 ± 0.40	2.715	0.048
强迫	3.17 ± 0.35	2.96 ± 0.38	2.94 ± 0.37	2.72 ± 0.41	2.908	0.037
人际关系	3.30 ± 0.48	3.00 ± 0.48	2.81 ± 0.52	2.85 ± 0.54	3.656	0.015
抑郁	3.27 ± 0.52	3.01 ± 0.42	2.89 ± 0.59	2.70 ± 0.54	3.254	0.024
焦虑	3.20 ± 0.43	3.05 ± 0.43	2.76 ± 0.55	2.60 ± 0.49	5.827	0.001
敌意	3.15 ± 0.46	3.01 ± 0.48	2.82 ± 0.51	2.70 ± 0.45	2.764	0.045
恐怖	3.28 ± 0.45	3.01 ± 0.49	2.74 ± 0.58	2.69 ± 0.51	4.994	0.003
妄想	3.25 ± 0.53	2.99 ± 0.50	2.78 ± 0.50	2.78 ± 0.51	3.489	0.018
精神病性	3.25 ± 0.46	3.00 ± 0.43	2.85 ± 0.58	2.79 ± 0.50	2.925	0.037
总均分	3.22 ± 0.44	2.99 ± 0.34	2.82 ± 0.48	2.71 ± 0.54	4.583	0.004

表3 不同家庭月收入患者心理健康状况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

指标	≤2000元	2001~3000元	3001~4000元	≥4001元	$F$	$P$
	(17例)	(66例)	(27例)	(10例)		
躯体化	3.20 ± 0.42	3.00 ± 0.44	2.88 ± 0.43	2.70 ± 0.35	3.449	0.019
强迫	3.16 ± 0.47	3.02 ± 0.34	2.88 ± 0.36	2.72 ± 0.39	3.921	0.010
人际关系	3.23 ± 0.44	3.10 ± 0.41	2.89 ± 0.44	2.71 ± 0.33	4.916	0.003
抑郁	3.25 ± 0.46	3.11 ± 0.44	2.80 ± 0.41	2.80 ± 0.42	5.643	0.001
焦虑	3.17 ± 0.43	2.92 ± 0.26	2.82 ± 0.35	2.71 ± 0.36	5.851	0.001
敌意	3.16 ± 0.59	3.12 ± 0.43	2.88 ± 0.38	2.72 ± 0.31	4.148	0.008
恐怖	3.21 ± 0.46	3.00 ± 0.34	2.82 ± 0.35	2.70 ± 0.38	5.960	0.001
妄想	3.25 ± 0.57	3.19 ± 0.43	2.86 ± 0.39	2.69 ± 0.34	7.167	0.000
精神病性	3.21 ± 0.43	3.13 ± 0.34	2.81 ± 0.42	2.71 ± 0.32	8.564	0.000
总均分	3.20 ± 0.38	3.04 ± 0.27	2.84 ± 0.44	2.71 ± 0.39	6.629	0.000

表4 是否有医保患者心理健康状况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

指标	有医保(20例)	无医保(100例)	$t$	$P$
躯体化	2.89 ± 0.43	3.12 ± 0.47	2.025	0.045
强迫	2.96 ± 0.41	3.20 ± 0.49	2.050	0.043
人际关系	2.93 ± 0.41	3.19 ± 0.55	2.003	0.047
抑郁	2.97 ± 0.37	3.24 ± 0.51	2.249	0.026
焦虑	2.95 ± 0.37	3.22 ± 0.41	2.730	0.007
敌意	2.94 ± 0.41	3.21 ± 0.53	2.150	0.034
恐怖	2.92 ± 0.41	3.18 ± 0.53	2.071	0.041
妄想	2.92 ± 0.40	3.09 ± 0.33	2.028	0.045
精神病性	2.95 ± 0.37	3.16 ± 0.43	2.037	0.044
总均分	2.93 ± 0.38	3.17 ± 0.38	2.578	0.011

2.5 不同婚姻质量患者心理健康状况比较:婚姻质量较好患者SCL-90各指标评分均小于婚姻质量一般患者( $P < 0.05$ ),见表5。

2.6 是否为首次入院患者心理健康状况比较:首次入院与再次入院患者SCL-90各指标评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表6。

表5 不同婚姻质量患者心理健康状况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

指标	质量较好(30例)	质量一般(90例)	t	P
躯体化	2.89 ± 0.44	3.09 ± 0.47	2.050	0.043
强迫	2.86 ± 0.37	3.11 ± 0.43	2.850	0.005
人际关系	2.87 ± 0.32	3.10 ± 0.45	2.587	0.011
抑郁	2.89 ± 0.39	3.14 ± 0.41	2.927	0.004
焦虑	2.86 ± 0.35	3.12 ± 0.41	3.114	0.002
敌意	2.85 ± 0.41	3.11 ± 0.43	2.901	0.004
恐怖	2.84 ± 0.38	3.15 ± 0.43	3.516	0.001
妄想	2.86 ± 0.40	3.09 ± 0.43	2.580	0.011
精神病性	2.85 ± 0.38	3.12 ± 0.43	3.062	0.003
总均分	2.86 ± 0.39	3.11 ± 0.44	2.769	0.007

表6 是否为首次入院患者心理健康状况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

指标	首次入院(40例)	再次入院(80例)	t	P
躯体化	2.97 ± 0.47	2.92 ± 0.44	0.574	0.567
强迫	2.91 ± 0.42	2.99 ± 0.43	0.968	0.335
人际关系	2.97 ± 0.46	3.00 ± 0.42	0.357	0.722
抑郁	2.97 ± 0.44	3.02 ± 0.47	0.561	0.576
焦虑	2.94 ± 0.43	3.00 ± 0.46	0.688	0.493
敌意	2.91 ± 0.45	3.00 ± 0.46	1.018	0.311
恐怖	2.90 ± 0.48	3.00 ± 0.45	1.122	0.264
妄想	3.00 ± 0.46	2.96 ± 0.46	0.449	0.654
精神病性	2.91 ± 0.43	3.02 ± 0.48	1.224	0.223
总均分	2.94 ± 0.44	2.99 ± 0.42	0.605	0.546

### 3 讨论

随着医学模式的不断转变,心理因素在乳腺癌发生、发展、转归中发挥着十分重要的作用。乳腺癌作为一种应激源,对患者心理状态有着极大的影响,易产生很大的心理压力,出现各种心理症状,使得患者身心健康与生活质量受到严重影响。所以,加强对乳腺癌患者心理状况进行调查十分必要。本研究表明,乳腺癌患者 SCL-90 各指标评分均大于常规分值( $P < 0.05$ )。由此说明,乳腺癌患者的心理健康状况处于异常状态,令人担忧。究其原因可能为<sup>[4-5]</sup>,乳腺癌患者在治疗过程中,经常出现疼痛、消瘦、恶心呕吐、睡眠紊乱等不良情况,使得患者生活质量明显下降,导致人际关系十分紧张,从而使得患者自尊心受到打击,贬低自我价值,产生各种负面情绪。为此,在乳腺癌患者治疗过程中,必须加强心理疏导的实施,以此改善患者负面情绪,提高患者治疗积极性,从而取得良好的治疗效果<sup>[6-7]</sup>。

本研究表明,不同文化程度、不同家庭月收入、是否有医保、不同婚姻质量均对乳腺癌患者心理健康状况有明显影响( $P < 0.05$ )。由此说明,文化程度越低、家庭月收入越低、无医保、婚姻质量一般患者的心理健康状况越差,为此,在进行心理疏导的时候,必须对此类患者予以高度重视,进一步改善患者的负面情绪,保证患者得到良好的效果<sup>[8]</sup>。

综上所述,不同文化程度、不同家庭月收入、是否有医保、不同婚姻质量对乳腺癌患者心理健康状况的影响非常明显,应给予患者针对性心理疏导与支持,以此改善患者心理健康状况,提高患者预后。

### 【参考文献】

- [1] 吴军,崔伟燕,李平,等. 多学科协作健康教育对乳腺癌放疗化疗患者自我效能和心理状况的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(4):137-140.
- [2] 王凡,袁正玺,白苗苗,等. 以夫妻为中心的心理干预对乳腺癌患者心理健康状况影响的 Meta 分析[J]. 医学研究与教育,2021,38(1):64-69,75.
- [3] 赵芳,孙旭玉,黄丹,等. 个性化健康教育联合心理干预对乳腺癌化疗患者心理健康状况和生活质量的影响[J]. 癌症进展,2021,19(2):203-206.
- [4] 许雪芬,杨晓霞,陈泽伟,等. 乳腺癌患者心理健康状况调查及影响因素分析[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35(3):75-77.
- [5] 李丽,王卿峰,付培彪,等. 西酞普兰联合心理干预对乳腺癌患者心理健康状况及细胞免疫的影响[J]. 实用肿瘤杂志,2019,34(3):257-260.
- [6] 林媛媛,仲华,杨庄青,等. 乳腺增生病、乳腺纤维瘤及乳腺癌患者的心理健康状况及其与人格特质的关系[J]. 昆明医科大学学报,2018,39(7):80-85.
- [7] 邓燕萍,刘雅清,吴美华,等. 基于智谋理论心理健康辅导对乳腺癌手术患者心理状况及智谋的影响[J]. 解放军护理杂志,2018,35(5):24-28.
- [8] 叶萍,谭思源,汤琪春,等. 心理干预结合健康教育对乳腺癌患者心理状况和生存质量的影响[J]. 国际精神病学杂志,2016,43(6):1108-1110.