

合并抑郁的乳腺癌患者人格特征 及应对方式的相关研究

李妮娜*, 张羽, 朱琳

(济宁医学院, 山东 济宁 272000)

* 通信作者: 李妮娜, E-mail: linina0422@163.com)

【摘要】 目的 调查合并抑郁的乳腺癌患者人格特征类型及应对方式, 探讨其人格特征、应对方式与抑郁之间的相关性。**方法** 采用分层随机抽样在济宁市各级医院抽取合并抑郁的乳腺癌患者为被试, 采用抑郁自评量表(SDS)、艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)和医学应对问卷(MCMQ)对被试的人格特征、抑郁症状和应对方式进行调查。**结果** ①合并抑郁情绪的乳腺癌患者精神质(P)、神经质(N)和掩饰性(L)维度评分与全国常模比较差异均有统计学意义($t=1.66, 7.40, -8.40, P<0.05$ 或 0.01); ②合并抑郁的乳腺癌患者 MCMQ 各维度评分与全国常模比较差异均有统计学意义($t=-7.33, 12.19, 8.65, P$ 均 <0.01); ③MCMQ 面对维度与内外向(E)和 L 维度评分呈正相关($r=0.44, 0.49, P$ 均 <0.05), 回避维度与 P 维度、N 维度和 L 维度评分呈正相关($r=0.28, 0.35, 0.27, P$ 均 <0.05); ④EPQ-RSC 的 P 和 N 维度与 SDS 评分呈正相关($r=0.31, 0.55, P<0.05$)。**结论** 合并抑郁的乳腺癌患者人格特征类型越极端, 越倾向于采取消极的应对方式, 抑郁症状更明显。

【关键词】 乳腺癌; 抑郁; 人格特征; 应对方式

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.01.010

Relationship between personality characteristics and coping styles in breast cancer patients with depression

Li NiNa*, Zhang Yu, Zhu Lin

(Jining Medical College, Jining 272000, China)

* Corresponding author: Li NiNa, E-mail: linina0422@163.com)

【Abstract】 Objective To investigate the personality characteristics and coping styles of breast cancer patients with depression, and to analyze the correlation between the personality characteristics and coping styles of them. **Methods** Stratified random sampling was used to collect breast cancer patients with depression of various hospitals in Jining City. They were assessed with Self-rating Depression Scale (SDS), Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Scale for Chinese (EPQ-RSC) and Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ). **Results** ① The scores of psychoticism (P), neuroticism (N) and lie (L) of breast cancer patients with depression were statistically significant compared with the national norm ($t=1.66, 7.40, -8.40, P<0.05$ or 0.01). ② The MCMQ scores of breast cancer patients with depression were statistically significant different with those of the national norm ($t=-7.33, 12.19, 8.65, P<0.01$). ③ Pearson correlation analysis showed that the scores on confrontation of MCMQ were positively related with external (E) and lie (L) dimensions ($r=0.44, 0.49, P<0.05$), and the scores on yielding in coping styles were positively correlated with psychoticism (P), neuroticism (N) and lie (L) dimension ($r=0.28, 0.35, 0.27, P<0.05$). ④ SDS scores of breast cancer patients with depression were positively correlated with psychoticism (P) and neuroticism (N) ($r=0.31, 0.55, P<0.05$). **Conclusion** The more extreme the personality types of breast cancer patients with depression, the more likely they are to adopt negative coping styles and more likely to suffer from depression.

【Keywords】 Breast cancer; Depression; Personality characteristics; Coping styles

中国乳腺癌发病率呈逐年上升趋势, 且发病人群较欧美等发达国家更趋于年轻化^[1]。乳腺癌患者经过手术治疗后心理承受能力降低, 容易产生焦虑、抑郁等负性情绪^[2-4]。其人格特点也会发生改变, 主要表现为情绪不稳定、易冲动, 性格偏外向, 有

一定的掩饰性^[5]。另外有研究显示, 外向的乳腺癌患者较内向者抑郁程度轻, 神经质程度高的患者较神经质程度低者抑郁程度更严重^[6]。心理社会因素对乳腺癌发生和发展的影响已得到较多关注。由于人格特征、社会支持和疾病发展阶段的不同, 乳腺癌患者所采取的应对方式也有所不同, 不同应对方式的作用也不同。积极的应对方式有利于缓和不良事件对个体的影响; 而消极的应对方式则会加重

项目基金: 2014 年度济宁医学院校级青年基金项目 (JYQ14RW15)

负性事件的影响。张静波等^[7]研究表明,人格特征与应对方式存在一定的相关性。但目前关于合并抑郁的乳腺癌患者其人格特征与抑郁的相关研究较少,因此本研究通过探讨合并抑郁情绪的乳腺癌患者人格特征和应对方式及抑郁情绪的相关性,为有针对性地进行干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

采用分层随机抽样法抽取 2017 年 3 月 - 6 月济宁医学院附属医院、济宁市第一人民医院和济宁市肿瘤医院收治的女性乳腺癌患者。纳入标准:①临床和病理检查为乳腺癌患者;②知晓自身疾病;③首次实施乳腺癌改良根治术;④年龄 > 18 岁,小学及以上受教育程度;⑤意识清楚、能表达自己的意愿;⑥对本研究知情同意并配合调查。排除标准:①合并其他严重威胁生命的疾病;②存在精神、认知方面疾病或服用抗抑郁、镇定剂等药物;③本人或家属拒绝参加本研究。最终根据抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分标准,SDS 评分 > 53 分的为合并抑郁情绪的乳腺癌患者,共 74 例。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 工具

1.2.1 一般资料调查表

采用自行设计一般资料调查表收集患者年龄、受教育水平、职业类型、婚姻状况、居住地和疾病分期等内容。

1.2.2 SDS

SDS 共 20 个项目,采用 4 级评分法,其中 2、5、6、11、12、14、16、17、18、20 题为反向评分题。20 个条目得分之和再乘以 1.25 的整数即为标准分。中国常模临界值为 53 分,53 ~ 62 分为轻度抑郁,63 ~ 72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。

1.2.3 艾森克人格问卷简式量表中国版(Eysenck Personality Questionnaire - Revised Short Scale for Chinese, EPQ - RSC)^[8]

采用由钱铭怡等根据中国人的实际情况对艾森克人格问卷翻译并修订而成的中文版。该问卷共 48 个项目,包括精神质(P)、内外向(E)、神经质(N)和掩饰性(L)四个维度。内外向(E)与神经质

(N)维度结合,便构成四相,即外向 - 不稳定(胆汁质);外向 - 稳定(多血质);内向 - 稳定(粘液质);内向 - 不稳定(抑郁质)。评分结束后算出各维度的原始分,再根据常模算出标准 T 分。其中 43.3 ~ 56.7 分为中间型,38.5 ~ 43.3 分为内倾型,56.7 ~ 61.5 分为外倾型,38.5 分以下和 61.5 分以上为典型型。

1.2.4 医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)^[9]

该问卷由姜乾金等修订后引进国内。主要用来评判患者面对疾病的应对策略和应对方式特点,共 20 个条目,包括面对(confrontation)、回避(avoidance)、屈服(resignation)三个维度,评分越高表明患者越倾向于使用此种应对方式。本研究测得该问卷重测信度为 0.77, Cronbach's $\alpha = 0.71$ 。

1.3 研究程序

由经过培训的课题组人员发放问卷,统一指导语,采取匿名方式调查。问卷当场发放,当场填写后回收,回收时检查是否有漏项。共发放 98 份问卷,回收有效问卷 97 份,有效问卷回收率为 98.98%。

1.4 统计方法

使用 SPSS 17.0 进行统计分析,采用描述性统计和独立样本 t 检验,采用 Pearson 相关分析比较乳腺癌患者人格特征与应对方式及抑郁的关系,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 合并抑郁情绪的乳腺癌患者 SDS 评分

SDS 评分标准分 > 53 分的共 74 例,其中轻度抑郁 41 例(55.41%),中度抑郁 27 例(36.48%),重度抑郁 6 例(8.11%)。本研究中乳腺癌患者 SDS 评分高于国内常模,差异有统计学意义[(61.96 ± 6.30)分 vs. (41.85 ± 10.57)分, $t = 16.29$, $P < 0.01$]。

2.2 合并抑郁情绪的乳腺癌患者 EPQ - RSC 评分

合并抑郁情绪的乳腺癌患者 EPQ - RSC 精神质(P)和神经质(N)维度评分均高于全国常模^[7]($P < 0.05$ 或 0.01),掩饰性(L)维度评分低于全国常模,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 合并抑郁情绪的乳腺癌患者 EPQ - RSC 评分与全国常模比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	EPQ - RSC 评分			
	内外向 (E)	精神质 (P)	神经质 (N)	掩饰性 (L)
合并抑郁情绪的乳腺癌患者 ($n = 74$)	7.82 $\pm$ 3.27	3.18 $\pm$ 2.39	6.53 $\pm$ 2.45	4.38 $\pm$ 1.86
全国常模 ($n = 8665$)	7.50 $\pm$ 2.84	2.73 $\pm$ 2.05	4.42 $\pm$ 2.95	6.19 $\pm$ 2.96
t	0.85	1.66	7.40	-8.40
P	0.40	0.01	<0.01	<0.01

注:EPQ - RSC,艾森克人格问卷简式量表中文版

2.3 合并抑郁情绪的乳腺癌患者 MCMQ 评分

合并抑郁情绪的乳腺癌患者 MCMQ 面对维度评分低于全国常模,回避维度和屈服维度评分均高于全国常模,差异有统计学意义 (P 均 <0.01)。见表 2。

表 2 合并抑郁情绪的乳腺癌患者 MCMQ 评分与全国常模比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	MCMQ 评分		
	面对	回避	屈服
合并抑郁情绪的乳腺癌患者 ($n = 74$)	17.28 $\pm$ 2.58	18.04 $\pm$ 2.54	12.30 $\pm$ 3.47
全国常模 ($n = 1388$)	19.48 $\pm$ 3.81	14.44 $\pm$ 2.97	8.81 $\pm$ 3.17
t	-7.33	12.19	8.65
P	<0.01	<0.01	<0.01

注:MCMQ,医学应对问卷

2.4 相关分析

合并抑郁情绪的乳腺癌患者 EPQ - RSC 中的内外向、掩饰性与 MCMQ 中的面对维度评分呈正相关 ($r = 0.44, 0.49, P$ 均 <0.05);精神质、神经质与掩饰性维度评分与回避维度评分呈正相关 ($r = 0.28, 0.35, 0.27, P$ 均 <0.05);精神质、神经质维度评分与 SDS 评分呈正相关 ($r = 0.31, 0.55, P$ 均 <0.05)。见表 3。

表 3 合并抑郁的乳腺癌患者人格特征、应对方式的相关性 (r)

项 目	内外向 (E)	精神质 (P)	神经质 (N)	掩饰性 (L)
面对	0.44 ^a	0.20	0.04	0.49 ^a
回避	-0.18	0.28 ^a	0.35 ^a	0.27 ^a
屈服	0.13	0.18	0.22	0.10
SDS 评分	-0.02	0.31 ^a	0.55 ^a	0.02

注:^a $P < 0.05$;SDS,抑郁自评量表

3 讨 论

人格因素作为抑郁症的危险因素已得到广泛关

注^[10]。本研究显示,合并抑郁情绪的乳腺癌患者 EPQ - RSC 中精神质维度评分高于全国常模,与吴小香等^[5]的研究结果不同。本研究被试可能较常人更孤僻不合群,在人群中存在不适感;神经质维度评分高于全国常模,说明被试情绪较不稳定且抑郁程度较常人更严重,情绪出现波动后难以平复。

周少光^[11]研究显示,外向性格的个体很少产生焦虑、抑郁、悲观等负性情绪,而情绪不稳定者则容易产生抑郁情绪。本研究显示,EPQ - RSC 中神经质、精神质维度评分与 SDS 评分呈正相关,患者的精神状态不稳定则易产生抑郁情绪。侯伟等^[12]建议在综合护理中运用人格分类进行指导,能够更好地改善患者的抑郁情绪。

积极应对方式包括面对、乐观等应对策略,消极应对方式包括逃避、屈服等应对策略。乳腺癌患者多采用回避和屈服的应对方式,甚至不积极主动地配合医生治疗,以至于术后不能得到很好的恢复。Silva 等^[13]研究显示,采用积极的应对方式对乳腺癌患者的心理调整具有促进作用。而本研究显示,合并抑郁情绪的乳腺癌患者 MCMQ 面对维度评分低于全国常模,屈服和逃避维度评分则高于全国常模,可能是因为患者与疾病抗争的信心较低,不愿面对所患疾病。井世洁等^[14-15]研究亦表明,单一应激事件对抑郁的直接作用较弱,而应对方式可能是产生抑郁的中介因素。虽然回避被视为一种心理防御机制,适当使用可以调节心理平衡,但过度使用就会妨碍个体对应激源的反应,产生更多负性情绪。

性格特征与应对方式存在相关性^[16],性格越内向、积极应对方式越少^[17]。本研究显示,内外向维度与面对维度评分呈正相关,患者越外向,越倾向于采取积极的态度正视疾病;精神质和神经质维度与回避维度评分呈正相关,患者的精神质评分越高,情绪越不稳定,对疾病越可能采取回避态度,与樊晓斌等^[18]的研究结果基本一致。本研究局限性在于样本量较小、观察指标较单一,今后将纳入更多研究指标和样本例数,更全面地分析应对方式在人格与抑

郁之间的作用。

参考文献

[1] 师金, 梁迪, 李道娟, 等. 全球女性乳腺癌流行情况研究[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(9): 683-690.

[2] Von Ah D, Habermann B, Carpenter JS, et al. Impact of perceived cognitive impairment in breast cancer survivors[J]. Eur J Oncol Nurs, 2013, 17(2): 236-241.

[3] 陈万青, 郑荣寿, 张思维, 等. 2013 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(1): 1-7.

[4] Maass SW, Roorda C, Berendsen AJ, et al. The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: a systematic review[J]. Maturitas, 2015, 82(1): 100-108.

[5] 吴小香, 屈敏. 乳腺癌患者焦虑、抑郁水平及人格特征现况调查[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(26): 3334-3336.

[6] 倪晓东, 苏亮, 黄晶梦, 等. 乳腺癌化疗患者的人格和心理健康变化及其与癌因性疲乏的相关性分析[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(1): 112-115.

[7] 张静波, 杨艳杰, 彭博识. 乳腺癌患者人格特征、自我效能与应对方式关系研究[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(2): 45, 96-97.

[8] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J]. 心理学报, 2000, 32(3): 317-323.

[9] 姜乾金. 医学应对问卷[J]. 中国行为医学科学行为医学量表手册, 2001, 10: 34-35.

[10] 桑鹏, 徐广明. 人格——抑郁症的关系模型研究进展[J]. 社区医学杂志, 2017, 10(15): 82-83.

[11] 周少光. 不同人格类型的乳腺癌患者癌因性疲乏和焦虑、抑郁情绪的关系[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2016, 50(4): 366-370.

[12] 侯伟, 刘春燕, 李爱君, 等. 综合护理中应用人格分类对乳腺癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 中国医学创新, 2017, 14(22): 73-77.

[13] Silva SM, Crespo C, Canavarró MC. Pathways for psychological adjustment in breast cancer: a longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth[J]. Psychol Health, 2012, 27(11): 1323-1341.

[14] 井世洁, 乐国安. 初中生的生活事件、应对方式与不良情绪的结构模型研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(3): 256-257.

[15] 余欣欣, 郑雪. 初中生应激生活事件、社会支持、应对方式与心理症状关系的结构模型[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(2): 83-87.

[16] 彭锡玲, 卢庆华, 钟耕坤. 精神科护士人格特征与应对方式的相关分析[J]. 精神医学杂志, 2016, 29(3): 199-201.

[17] 闫嵩悦, 计红苹, 张晓忠, 等. 临床护士人格特征、职业倦怠与应对方式相关性研究[J]. 中国医院管理, 2016, 36(1): 75-77.

[18] 樊晓斌, 王蕊, 汤宁. 退伍军人的人格特征与应对方式的相关研究[J]. 唐山师范学院学报, 2017, 39(5): 132-134.

(收稿日期:2017-11-06)

(本文编辑:陈霞)