

·论文·

继发不孕妇女的心身症状与心理社会因素

浙江省台州医院(317000) 应佩云

浙江大学湖滨校区(310006) 姜乾金

【摘要】 目的:探索继发不孕妇女的心身健康状况、心理社会特点以及影响因素。方法:对78例24-36岁的继发不孕妇女测试了90项症状自评量表、特质应对问卷、社会支持问卷和艾森克人格问卷等,并分析心身症状与各项心理社会因素的相关性。结果:继发不孕妇女有较高的焦虑、抑郁和躯体症状,且与职业、婚否等一般社会文化因素无关,但与应对方式、社会支持和个性特征等心理社会应激有关因素有一定的相关性。结论:在继发不孕症的诊治和护理工作中,应根据这一群体的特定心身特点,制定相应的心理干预策略。

【关键词】 继发不孕 心身健康 心理社会应激因素

Psychosomatic Symptoms and Psychosocial Aspects of Patients with Secondary Infertility

Ying Peiyun & Jiang Qianjin.

Taizhou Hospital, Taizhou, Zhejiang Province, CHINA 317000

【Abstract】Objective: To explore the psychosomatic symptoms, psychosocial features and influencing factors of the women as secondary infertility. **Methods:** A total of 78 women diagnosed as secondary infertility aged 24-36 years old were administered with Symptom Checklist 90 (SCL-90), Trait Coping Questionnaire, Social Support Questionnaire, Eysenck Personality Questionnaire. **Results:** The women with secondary infertility scored highly on anxiety, depression and somatic symptoms, which was not related with occupation and marriage but with such psychosocial factors as coping styles, social support and personality characteristics. **Conclusions:** In the treatment and care of patients with secondary infertility, special psychological intervention strategy should be made out according to the psychosomatic features of this population.

【Key words】 secondary infertility psychosomatic symptoms psychosocial factors

近期国内有作者指出,某些行为因素如初婚年龄、环境接触等可能是造成不孕症的原因⁽¹⁾。但对继发不孕患者这一特定群体的心理社会特征的系统研究,国内外尚不多见。

本文根据现代心理社会应激理论⁽²⁾,将继发不孕患者的“不孕”看成应激原,将患者的心身症状看成是应激结果,则应对方式、社会支持和个性特征等因素就是可能影响应激原到应激结果的心理社会应激中间/中介因素(以下简称心理应激因素)。本文试图以此思路对继发不孕患者的心身症状及其各方面心理社会影响因素做系统调查研究。

对象与方法

对象 1998年2月至12月,来院接受治疗和“通液”的继发不孕症患者78例,平均年龄 27.8 ± 5.2 (24-36岁),平均流产1.32次(1-3次)。继发不孕症诊断依据是有流产史、配偶健康、同居和未避孕一年

以上未再次怀孕者,经妇检、B超和造影等检查证实输卵管炎性阻塞(粘连)⁽³⁾。本组大多数有未婚先孕史、多有以下腹胀痛、腰酸、白带增多,以及焦虑、抑郁、恐惧、痛苦、悔恨和担心等主诉,被试来理前均已经过抗炎等治疗。

方法 使用量表及调查表如下:1. 一般项目:调查并记录年龄、婚否、学历、职业、自我估计家庭经济、估计本人在家庭中的地位等。2. 90项症状自评量表(SCL-90)⁽⁴⁾,记录9个因子分及总均分,本文以总均分代表个体的心身症状水平。3. 特质应对问卷⁽⁵⁾,姜乾金编制,记录积极应对(PC)和消极应对(NC)两个量表分。本次使用经原作者修订并经信、效度检验的问卷,条目以1-5级计分⁽⁶⁾。4. 社会支持量表⁽⁷⁾,肖水源修订,记录客观支持分(SSO)、主观支持分(SSS)、社会支持利用度分(SSU)和社会支持总分(SST)。5. 艾森克人格问卷(成人)⁽⁸⁾,陈仲庚修订,记录精神质(P),神经质(N),外向(E)和掩饰(L)等4项个性特征

量分。

结果

一、心身症状水平分析

本组 SCL-90 各因子分测定结果与该问卷的女性常模⁽⁴⁾比较见表 1。表 1 中继发不孕患者的多数心身症状因子分远高于国内常模,显示继发不孕患者总体心身健康水平较差,而且其症状以焦虑和抑郁及躯体不适症状为主。

表 1 各组样本的心身症状因子分情况比较

	本组(78例)	常模(664例)	t 值	p 值
躯体化	1.64 ± 0.37	1.38 ± 0.49	5.53	< .01
强迫症状	1.73 ± 0.50	1.66 ± 0.61	1.15	> .05
人际敏感	1.74 ± 0.49	1.66 ± 0.64	1.31	> .05
抑郁	1.75 ± 0.47	1.51 ± 0.60	4.14	< .01
焦虑	1.66 ± 0.38	1.41 ± 0.44	5.32	< .01
敌对	1.76 ± 0.53	1.45 ± 0.52	4.92	< .01
恐怖	1.53 ± 0.44	1.30 ± 0.47	5.74	< .01
偏执	1.66 ± 0.51	1.41 ± 0.54	4.10	< .01
精神病性	1.53 ± 0.35	1.26 ± 0.39	6.28	< .01

二、心理应激因素分析

本组应对方式测定结果与问卷作者的地区性常模⁽⁶⁾比较于表 2,不论 PC 或 NC,本组均高于常模中 345 例同龄女性健康组或 251 例同龄女性躯体疾病组,显示继发不孕患者的应对活动特别是消极的应对相当活跃。本组社会支持总分 SST 为 35.76 ± 7.32,

与问卷作者的 100 例正常人测定结果 35.55 ± 4.73 相近⁽⁷⁾。本组艾森克人格问卷测量结果与该问卷的地区常模⁽⁸⁾也无显著差异。

进一步考察农民组和非农民组之间应对方式、社会支持和个性特征共计 10 项因素分的差异,结果除了农民组的 SSU 低于非农民组 ($p < 0.05$),农民组 P 分高于非农民组 ($p < 0.01$)外,其余各因素均无明显差异。另外,按婚否、学历、流产次数、经济条件、家庭地位等分组,上述 10 项因素分测定结果均无显著差异。

表 2 各组样本的应对量分情况比较

	本组① n = 78	健康组② n = 345	躯体病组③ n = 251	t 值
PC	32.76 ± 8.95	29.78 ± 8.76	28.79 ± 8.52	① - ② 2.66; ① - ③ 3.45
NC	27.91 ± 8.31	21.49 ± 7.78	23.62 ± 7.95	① - ② 6.23; ① - ③ 4.01

三、心身症状水平的各种影响因素分析

本组心身症状总均分和各因子分与年龄、婚否、学历、经济状况、家庭地位、流产次数等均无显著相关性(表略)。本组心身症状总均分和各因子分与心理应激中介因素包括应对方式、社会支持和个性特点等的相关关系见表 3。结果显示继发不孕患者的心身症状与这些因素均有一定的相关性。从表 3 可以发现:1. 主要是患者的焦虑、抑郁和躯体症状三项因子分与各心理应激因素有相关性,这与表 1 结果一致;2. 具体到心理应激因素的种类,可见心身症状与积极应对(PC)、社会支持(SSS、SST)、以及个性方面的外向(E)和掩饰(L)成负相关,而与个性方面的精神质(P)和情绪不稳(N)成正相关。

表 3 心身健康与心理社会应激因素的相关系数

	PC	NC	SSO	SSS	SSU	SST	P	E	N	L
总均分	-.20	.10	-.12	-.16	-.09	-.18	.23*	-.11	.23*	-.23*
躯体化	-.08	.03	-.01	-.00	.06	.01	.10	.03	.12	-.24*
强迫症状	-.02	.20	-.02	.01	-.00	.01	.16	-.10	.19	-.14
人际敏感	-.20	.06	-.16	-.13	-.04	-.17	.13	-.04	.06	-.19
抑郁	-.29**	.10	-.11	-.24*	-.17	-.24*	.22	-.27*	.30*	-.26*
焦虑	-.24*	.07	-.20	-.23*	-.17	-.27*	.25*	-.25*	.17	-.23*
敌对	-.13	.13	-.06	-.12	-.07	-.16	.24*	-.01	.13	-.21
恐怖	-.17	.12	-.12	-.03	-.02	-.06	.01	-.18	.01	.05
偏执	-.03	.14	-.15	-.19	-.08	-.20	.13	.08	.03	-.01
精神病性	-.07	.18	-.10	-.14	-.02	-.14	.15	.08	.24*	-.21

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

讨论

本组继发不孕症患者尽管其经济状况较好,在家庭里的地位也较高,其它方面也与常人无异,但作为

应激结果的心身症状(主要是焦虑、抑郁等情绪以及躯体不适症状)明显高于正常人,作为应激中介因素的积极应对和消极应对活动也相当活跃。另外,本组患者的心身症状与年龄、婚否、学历、经济状况、家庭

地位、流产次数等一般因素却无显著相关性。上述结果可能与本组被试所面临的特定应激原——“不孕症”有关。我们在临床调查中证实,不孕症患者对这一生活事件给自己带来的威胁普遍估计过高,远超过其它经济或社会一般因素的影响。

本组继发不孕症患者的心身症状分别与心理应激因素包括应对方式、社会支持和个性特征等有一定的相关性,并显示那些较少积极应对、缺乏社会支持(特别是主观支持)、以及有较高的精神质、内向和情绪不稳定等个性特征的患者,“不孕症”对她们的心身健康影响较大,与国外的某些报告相一致^(9,10)。因此,以心理应激理论为基础,通过加强应对指导、增强亲友的理解和支持,改变不良的行为习惯等,将有助于降低继发不孕症患者的心身症状程度。

此外,本文农民组与非农民组之间存在社会支持方面的一定差异,这与现阶段的城乡差别有一定关系;本文已婚组与未婚组之间在心身症状和所有涉及的心理社会因素方面均无显著差异,这可能与现实中婚姻观念的变化有关。

根据本文结果所示,在继发不孕症的诊治和护理工作中,如能了解这一特定群体的系统心身特点,并制定相应的心理干预策略,将会对患者的心身康复起

到重要作用。

参考文献

1. 程怡民、张文献、唐红,等. 不孕症的社会行为因素研究. 中国行为医学科学, 1997, 3: 8-10
2. 姜乾金主编. 医学心理学. 人民卫生出版社, 1998, 68-85
3. 苏应宽等主编. 新编实用妇科学. 山东科学技术出版社, 1995, 707-710
4. 金华、吴文源、张明园. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12: 260-263
5. 姜乾金、黄丽、卢抗生. 心理应激: 应对的分类与心身健康. 中国心理卫生杂志, 1993, 7: 145-147
6. 姜乾金、祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨. 中国行为医学科学, 1999, 8(3): 167-9
7. 肖水源. 社会支持评定量表. 中国心理卫生杂志, 1993, 增刊: 43-47
8. 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析. 心理学报, 1983, 2: 211-213
9. Jirka J, Schuett S, Foxaall MJ. Longliness and social support in infertile couples. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 1996, 25: 55-60
10. Demy thenaere K, Bonte L, Gheldof M. Coping style and depression levels influence outcome in in vitro fertilization. Fertil - Steril, 1998, 69: 1026-33