

临床研究·论著

心理应激有关因素与女性绝育术后心身症状的相关性

童蓉¹, 姜乾金¹, 沈颖捷²

(1. 萧山市第五人民医院, 浙江 萧山市 311200

2. 浙江大学医学院, 浙江 310031)

摘要:目的 探索心理应激有关因素与绝育后妇女心身症状的相关性。方法 以绝育后妇女 120 例为对象, 测定其心身症状以及认知评价、应对方式、社会支持和个性特征等心理应激有关因素以及一般项目, 在 SPSS 软件包支持下作统计分析。结果 单因素相关分析显示, 心身症状与以下个体心理素质因素有关, 包括术前有较多的对后遗症和劳动力影响方面的担心、主观社会支持较低、个性中的情绪不稳定性较高和内向、平时易体验到较多的对生活事件的消极情绪和易采用消极的应对方式等; 多元逐步回归分析显示不稳定个性特性、不良的认知体验因素和宗教信仰与心身症状有最主要的关系。结论 绝育术后神经症样症状的发生, 很可能与个人平时对待各种生活事件的不良的认知、情绪、应对和个性等内部心理特征以及有一定经济文化条件有关。

关键词:绝育; 心身症状; 认知评价; 应对方式; 社会支持; 个性特征

Relationship between psychosocial factors and psychosomatic symptoms of sterilized women TONG Rong, JIANG Qian-jin, SHEN Yin-jie. Xiaoshan Fifth Hospital of Zhejiang Province, China 310006

Abstract: Objective To study the relationship between the stress-related psychosocial factors and the psychosomatic symptoms of sterilized women. **Methods** 120 sterilized women were assessed with Symptom Check List 90 (SCL-90), Social Support Questionnaire (SSQ), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), Psychosocial Stress Scale for Group (PSSG) and a self-developed preoperative cognition scale. Data were analysed with SPSS. **Results** There was a significant correlation between scores of psychosomatic symptoms and stress-related psychosocial factors such as EPQ-N, subjective social support (SSS), negative emotion (NE), positive emotion (PE), negative coping style (NC) and some negative characteristics of pre-operative cognition. Multiple stepwise regression analysis showed that EPQ-N, PE and religion belief were in the equation. **Conclusion** The results indicated that neurotic syndrome of sterilized women may be mediated or influenced by negative characteristics of cognition, emotion, coping style and personality.

Key words: Psychosomatic symptom; Cognitive appraisal; Coping style; Social support; Personality

中图分类号: R395.1 文献标识码: A 文章编号: 1005-8559(2001)03-0180-02

绝育手术后的身心健康水平, 关系到我国计划生育的基本国策。从许多研究来看, 绝育术后身心健康和满意程度与多种因素有关^[1]。从我国实际工作中接触到的一些绝育术后心身不适对象来看, 她们的症状往往明显带有神经质成分。本文以认知应激理论为基础, 系统地探讨绝育术后心身症状与个体各种心理应激有关因素之间的关系, 试图阐明绝育手术后某些神经症样症状的发生可能原因和机制。

资料与方法

一、对象 绝育术后妇女 120 人, 平均年龄 44.25, 最小 32, 最大 66 岁。

二、评定工具

1. 90 项症状自评量表 (SCL-90)^[2]: 用于评估个体心身症状程度, 记录其中的 SCL-90 总分和躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个因子分。

2. 自编调查问卷: 主要包括以下两部分: ①一般项目: 学历、术前经济状况、宗教信仰、产次等; ②回顾手术前有关认知特点: Q1 担心手术意外, Q2 担心手术疼痛, Q3 担心后遗症, Q4 担心影响术后劳动, Q5 担心术后夫妻生活。各个问题由被试按等级选择回答, 并按 0~2 三级计分。

3. 社会支持量表^[2]: 由肖水源编制, 共 10 个项目, 根据常模计算过去 1 年内客观支持 (SSO)、主观支持

(SSS)、支持的利用度 (SSU) 以及总的社会支持程度 (SST)。

4. 艾森克人格问卷 (EPQ)^[3]: 由陈仲庚编制, 反映个人的 4 个人格维度, 即精神质 (epq-P)、外向 (epq-E)、神经质 (epq-N) 和掩饰 (epq-L) 量表分。

5. 心理社会应激调查表 (PSSG)^[4]: 由姜乾金制订, 共 44 个项目, 用于评估团体样本近 5 年中的生活事件 (L)、认知和情绪反应 (PE 和 NE)、应对方式 (PC 和 NC) 以及应激总分 (TS)。

三、评定方法与统计 向被试者简要说明必要性, 由被试者根据量表提示, 在单独环境中完成。数据资料输入计算机, 以 SPSS 软件包作统计分析。

结 果

一、心身症状程度与有关一般因素和认知因素条目测定结果的相关性 表 1 显示, 经济和部分认知条目与绝育术后妇女心身症状量分有相关性, 说明本组妇女心身症状受当前经济困难和对术后后遗症及劳动力影响的担心等认知因素的影响。

二、心身症状程度与社会支持 and 人格问卷各项测验量分的相关性 表 2 显示, 主观社会支持量表分与绝育术后妇女心身症状有负相关性, 说明本组妇女心身症状与缺乏主观支持有关; 几项个性量表分与绝育术后妇女心身症状量分有相关性, 说明本组妇女的心身症状受情绪不稳定 (EPQ-N 高分)、内向 (EPQ-E 低

分)和精神质(EPQ-P 高分)等个性特征的影响。

三、心身症状程度与 PSSG 各项测验量分的相关性 表 3 显示,绝育术后妇女心身症状与应激总分和多项负性应激因素量表分有相关性,说明本组妇女的

心身症状受平时较多的消极情绪体验(NE)和消极应对方式(NC),以及较少的积极情绪体验(PE)等因素的影响。

表 1 心身症状与有关一般项目和认知特点的相关性

	年龄	文化	经济	产次	信教	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
SCL 总分	0.02	-0.08	-0.22*	-0.17	-0.16	0.04	0.07	0.25**	0.42**	-0.08
躯体化	0.01	-0.07	-0.21*	-0.18*	-0.12	0.07	0.10	0.27**	0.45**	-0.05
强迫	0.00	0.03	-0.13	-0.16	-0.04	0.07	0.02	0.14	0.35**	-0.10
人际敏感	0.05	-0.09	-0.21*	-0.14	-0.16	0.04	0.09	0.22*	0.35**	-0.12
抑郁	-0.01	-0.15	-0.19*	-0.15	-0.12	0.00	0.03	0.20*	0.40**	-0.02
焦虑	0.05	-0.12	-0.16	-0.12	-0.10	0.05	0.05	0.15	-0.39**	-0.10
敌对	0.10	-0.07	-0.12	-0.10	-0.01	0.00	0.02	0.12	0.23**	-0.11
恐怖	0.02	-0.06	-0.23*	-0.14	-0.14	-0.05	-0.05	0.14	0.33**	-0.11
偏执	0.07	-0.16	-0.21*	-0.10	-0.10	0.00	0.03	0.19*	0.30**	-0.06
精神病性	0.01	-0.04	-0.14	-0.15	-0.21*	0.06	0.07	0.25**	0.32**	-0.14

* $P < 0.05$, 有统计学意义, ** $P < 0.01$, 有显著统计学意义, 下同。

表 2 心身症状与社会支持和人格特征的相关性

	SST	SSO	SSS	SSU	EPQ-P	EPQ-E	EPQ-N	EPQ-L
SCL 总分	-0.18*	-0.09	-0.20*	-0.08	0.26**	-0.22*	0.49**	-0.40**
躯体化	-0.15	-0.10	-0.16	-0.06	0.19*	-0.28**	-0.50**	-0.34**
强迫	-0.15	-0.18	-0.14	-0.03	0.21*	-0.13	0.41**	-0.27**
人际敏感	-0.19*	-0.13	-0.22**	-0.05	0.21*	-0.22*	0.39**	-0.26**
抑郁	-0.14	-0.10	-0.16	-0.01	0.11	-0.22*	0.55**	-0.30**
焦虑	-0.13	-0.12	-0.16	-0.00	0.27**	-0.23**	0.48**	-0.32**
敌对	-0.13	-0.15	-0.14	-0.00	0.29**	-0.09	-0.30**	-0.20*
恐怖	-0.11	-0.14	-0.10	-0.02	0.19*	-0.11	0.38**	-0.15
偏执	-0.12	-0.07	-0.14	-0.03	0.23**	-0.19*	0.34**	-0.22*
精神病性	-0.12	-0.13	-0.13	-0.01	0.20*	-0.19*	0.37**	-0.29**

表 3 心身症状与 PSSG 各项测验结果的相关性

	TS	L	PE	NE	PC	NC
SCL 总分	0.33**	-0.02	-0.36**	0.36**	-0.00	0.35**
躯体化	0.28**	-0.08	-0.37**	0.30**	-0.03	0.32**
强迫	0.27**	-0.07	-0.30**	0.34**	-0.04	0.25**
人际敏感	0.27**	0.03	-0.30**	0.27**	-0.14	0.27**
抑郁	0.40**	-0.03	0.34**	0.41**	-0.04	0.40**
焦虑	0.32**	-0.08	0.31**	0.34**	0.00	0.35**
敌对	0.22*	-0.05	-0.27**	0.25**	-0.06	0.17
恐怖	0.37**	0.04	-0.26**	0.34**	0.02	0.39**
偏执	0.24**	0.03	-0.22*	0.30**	-0.01	0.25**
精神病性	0.26**	-0.01	-0.28**	0.32**	-0.04	0.29**

四、多元回归分析 以心身症状总分为应变量,分别以年龄、学历、经济、产次、信教、Q1-5、SST、SSO、SSS、SSU、epq-p、epq-E、epq-N、epq-L、TS、L、PE、NE、PC、NC 各量表分为自变量,作多元逐步回归分析。结果进入方程的自变量(乃其 β 值)分别是 EPQ-N (0.46), PE (-0.23) 和信教 (-0.20), 方程复相关系数 $R = 0.57$, $F = 20.26$ 。

讨 论

本文对 120 例绝育手术后的妇女进行调查,显示个性特征、应对方式、认知评价、社会支持等应激因素以及经济、宗教等社会文化因素与绝育后心身症状有着重要联系。类似的研究在国外尚未见报道。国内关于各种心理应激因素与计划生育术后心身症状之间关系的系统研究也不多。

本文结果显示,绝育术后的心身症状受多种社会、文化、经济和认知因素的影响。这与实际工作中发现的情况相一致,即那些经济状况差、文化素质低、宗教迷信色彩浓、易受暗示、术前心理负担沉重(如担心绝育后遗症,担心影响劳动能力)的绝育妇女,其术后心身症状较多,其中发展成为神经症的也多。

本文有关个性方面的调查结果显示,术后心身症状与情绪不稳定、性格内向、精神质倾向等个性特征有关。这一结果与绝育手术后神经症与术前神经症人格素质有关的假设相吻合。

在社会支持系统方面,本文显示主观社会支持水平较低的妇女,其术后心身症状较高。这与调查时发现的实际情况接近,即那些术后主诉较多或术后神经症患者,往往其客观社会支持并无缺陷,(下转 199 页)

(上接 181 页),甚至家庭、社会对其有过多的同情和支持,这种过度的关照导致明显的补偿、依赖心理,进一步使个体自身因素特别是认知方面趋于消极,患者越来越缺乏治疗的能动性和自信心。

由于绝育术后的心身障碍是计划生育的常见并发症。本文通过心理社会因素与绝育术后心身症状关系的研讨,可以从一个侧面分析推测各种心理社会因素特别是生活事件、认知、情绪、应对和个性等心理应激有关因素与绝育术后的心身障碍发生的联系,以期能为计划生育术前工作提供科学依据。

本研究结果还显示,加强对受术绝育妇女进行必要的术前心身状况检查,提高受术妇女的认知水平,改善其消极情绪,至少可以降低术后心身症状水平,对于防止术后神经症的发生有所帮助,应成为推进计划生育工作的一项积极举措。

另外,近年来多项研究证明,生活事件是否引起心理应激反应以及引起的应激反应强度,除取决于事件本身属性外,还受个体对事件的认知评价、应对方式、

社会支持、个性特征等心理应激有关中间(介)因素的影响^[5]。本文从实证的角度再次说明,在应激作用过程中,中间影响变量具有重要的病因学意义^[6]。

[参考文献]

- [1] Vieira EM, Ford NJ. The provision of female sterilization in Sao Paulo, Brazil: a study among low income women[J]. Soc Sci Med, 1996, 42(10): 1427~32.
- [2] 汪向东,王希林,马弘编. 心理卫生评定量表手册(增订版)[Z]. 中国心理卫生杂志社, 1999. 31~36.
- [3] 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析[J]. 心理学报, 1983, 3: 362.
- [4] 姜乾金. 心理社会应激因素综合评估初探[J]. 中国行为医学科学, 1998, 7(3): 182~185.
- [5] Vingerhoets ATTM, Matcelissen FHG. Stress research: its present status and issues for future development[J]. Sci Med, 1998, 26: 279~291.
- [6] 应佩云, 姜乾金. 继发不孕妇女的心身健康与心理社会应激因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(4): 239~241.

作者简介: 童蓉(1955-), 女, 汉族, 浙江杭州人, 萧山市第五人民医院主治医师。

收稿日期: 2000-11-27

编辑校对: 崔立谦