

稽留流产夫妻双方的心理困扰及其相关因素分析

胡立娜

作者单位:首都医科大学附属北京妇产医院计划生育二病房,北京 100006

摘要:目的 探讨稽留流产夫妻双方的心理困扰,并分析其相关因素。方法 选取2014年6月至2016年6月于首都医科大学附属北京妇产医院诊治的稽留流产病人及其配偶各110例,收集所有研究对象的人口学资料,采用凯勒斯心理困扰量表(K10)调查心理困扰程度,分析心理困扰程度与人口学特征行的相关性。结果 (1)稽留流产病人心理困扰得分(27.89 ± 5.70)分高于病人配偶(24.41 ± 6.10)分, $P < 0.05$ 。稽留流产病人重度心理困扰者所占比例44(40.00%)高于病人配偶28(25.46%), $P < 0.05$ 。轻度心理困扰者所占比例亦低于病人配偶, $P < 0.05$;(2)稽留流产病人各指标分层后比较,仅年龄、文化程度及流产史差异有统计学意义($P < 0.05$),即年龄低、文化程度低或流产史的病人心理困扰程度较高;配偶的心理困扰程度在不同年龄、文化程度及个人月收入方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且年龄越小、文化程度越低、个人收入越低,心理困扰程度越高($P < 0.05$);(3)Pearson相关分析发现,年龄、文化程度及流产史是稽留流产病人心理困扰的相关因素($r = 0.723, -0.783, 0.681, P = 0.002, 0.000, 0.007$);年龄和个人月收入是配偶心理困扰的相关因素($r = -0.746, 0.729, P = 0.000, 0.001$)。结论 稽留流产夫妻以中度心理困扰多见,且女性困扰程度高于男性;年龄高、文化程度低、有流产史的稽留流产病人或低年龄、个人收入低的配偶可能是发生心理困扰的高危对象。

关键词:流产,稽留; 配偶; 应激,心理学; 因果律; 夫妻; 心理困扰

Analysis of psychological distress and related factors of missed abortion couples

HU Lina

Author Affiliation: Family, Planning Two ward, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital Affiliated to Capital Medical University Family, Beijing 100006, China

Abstract: **Objective** To investigate the psychological distress of missed abortion couples, and analyze the related factors. **Methods** Missed abortion patients and their spouses were selected in 110 cases respectively in Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital Affiliated to Capital Medical University from June 2014 to June 2016. The demographic data was collected from all participants. The calise psychological distress scale (K10) was used to investigate the degree of psychological distress. Pearson correlation analysis was used to analyze the correlation between psychological distress and demographic characteristics. **Results** (1) Missed abortion patients psychological distress scored [(27.89 ± 5.70) vs. (24.41 ± 6.10) score, $P < 0.05$] and the proportion of severe psychological distress [44 (40.00) vs. 28 (25.46), $P < 0.05$] were higher than those of the spouses of patients, but the proportion of mild psychological distress [8 (7.27) vs. 22 (20.00), $P < 0.05$] was lower than that of the spouses of patients; (2) After the stratification of the indicators of missed abortion patients, the differences in the age, education level and abortion history were statistically significant. That is, patients with low age, low school literacy and abortion history have higher psychological distress, the degree of psychological distress of spouses was statistically significant in different age, school literacy and personal monthly income ($P < 0.05$), and the lower the age, school literacy and income, the higher the psychological distress ($P < 0.05$); (3) Pearson correlation analysis showed that age, school literacy and abortion history were related factors of missed abortion patients with psychological distress ($r = 0.723, -0.783, 0.681, P = 0.002, 0.000, 0.007$); age and personal monthly income were the related factors of spouse psychological distress ($r = -0.746, 0.729, P = 0.000, 0.001$). **Conclusion** Missed abortion couples were more suffering from moderate psychological distress, and the female was more troubled than male. Patients with low age, low school literacy and abortion history or low-age, low-income spouses may be at high risk of psychological distress object.

Key words: Abortion, missed; Spouses; Stress, psychological; Causality; Couple; Psychological distress

稽留流产(过期流产)是指孕妇在妊娠20周之前,宫腔内的胚胎或胎儿已死亡并滞留宫腔内,无法自然排出。流行病学调查^[1-2]显示,我国稽留流

产的发生率约为13%,占自然流产的42%,并随环境污染、生活压力增大等影响,呈逐年增高趋势。近年来,心理困扰越来越受到重视,其是一种多因

素所导致心理的、社会的和(或)精神的三个层面上不愉快的情感体验,也是一个情感连续一体的延伸,能从正常的情感发展成情感缺陷,如抑郁、焦虑、恐慌、社会孤立、存在性危机与精神性危机等^[3]。一项针对输卵管妊娠病人配偶的研究^[4]发现,配偶同病人一样也经历着不同程度的心理困扰,对其自身与病人的身心健康造成不良影响。目前,国内关于心理困扰的研究尚属起步阶段,且多集中于癌症病人^[5],其他学科报道少见。本研究通过探讨稽留流产夫妻双方的心理困扰,并分析其相关因素,旨在为改善稽留流产病人及其配偶的心理困扰提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年6月至2016年6月于首都医科大学附属北京妇产医院诊治的稽留流产病人110例,均经病理学检查明确诊断。年龄范围为22~38岁,年龄(29.08 ± 3.81)岁,孕周范围为9~20周,孕周(14.39 ± 2.93)周,临床症状包括阴道出血、腹痛等。纳入标准:B超提示胎儿宫内发育停止;均有明确的停经史;夫妇双方染色体核型正常;无言语沟通障碍,能独立完成问卷调查;同意签署知情同意书。排除标准:存在内分泌异常、生殖道感染、器质性疾病以及接触放射线史者;合并妇科恶性肿瘤、严重内外科合并症者;合并原发性或继发性痴呆者。另选取相对应配偶110名,年龄范围为23~39岁,年龄(30.10 ± 4.10)岁。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 方法

1.2.1 人口学特征收集 采用统一信息采集表,收集病人及配偶的人口学特征资料,包括年龄、婚龄、文化程度、个人月收入、居住地、医保报销比例、吸烟饮酒情况、生育史等。

1.2.2 心理困扰调查 采用凯勒斯心理困扰量表(K10)评估个体心理困扰程度^[6]。该量表共包括10个条目,采用Likert 5级评分法,以“几乎没有”“偶尔”“有些时候”“大部分时间”“所有时间”分别表示1~5分。各条目得分相加所得分数越高,说明心理困扰程度越严重,共分4个等级分别为无心理困扰、轻度心理困扰、中度心理困扰、重度心理困扰,所对应分值分别为(10~15分、16~21分、22~29分、30~50分)。据验证该量表在本研究中内容效度为0.922, Cronbach's α 系数为0.881。

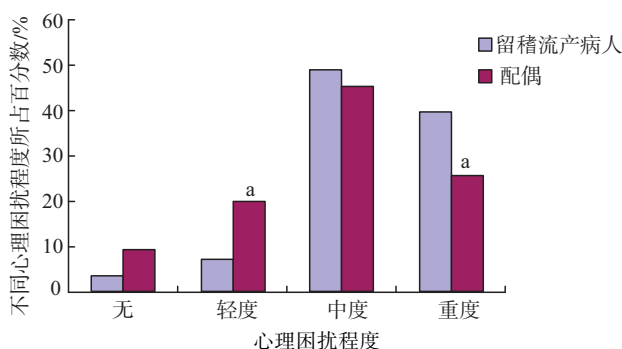
1.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用成组t检验,多组间比较采用单因素方差分析+两两

比较LSD-*t*检验。计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。此外采用Pearson相关分析法对夫妻双方心理困扰程度与人口学特征进行相关性分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 稽留流产病人及其配偶心理困扰程度的比较

稽留流产病人心理困扰得分为(27.89 ± 5.70)分,范围为12~38分,其中无心理困扰者4例(3.64%)、轻度心理困扰者8例(7.27%)、中度心理困扰者54例(49.09%)及重度心理困扰者44例(40.00%)。病人配偶的心理困扰得分为(24.41 ± 6.10)分,范围为11~39分,其中无心理困扰者10例(9.09%)、轻度心理困扰者22例(20.00%)、中度心理困扰者50例(45.45%)及重度心理困扰者28例(25.46%)。稽留流产病人心理困扰得分及重度心理困扰者所占比例均高于病人配偶($t = 4.377$, $P = 0.000$; $\chi^2 = 4.805$, $P = 0.036$),轻度心理困扰者所占比例低于病人配偶($\chi^2 = 6.977$, $P = 0.013$)。见图1。



注:与稽留流产病人比较,* $P < 0.05$

图1 稽留流产病人及其配偶心理困扰程度的比较

2.2 不同人口学特征稽留流产病人及其配偶心理困扰程度的比较 对指标分层比较发现,稽留流产病人各指标分层后比较,仅年龄、文化程度及流产史差异有统计学意义($P < 0.05$),即年龄低、文化程度低或流产史的病人心理困扰程度较高($P < 0.05$);配偶的心理困扰程度在不同年龄、文化程度及个人月收入方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且年龄越小、文化程度越低、个人收入越低,心理困扰程度越高($P < 0.05$)。详见表1。

2.3 稽留流产夫妻双方心理困扰相关因素的

Pearson 相关性分析 Pearson相关分析发现,年龄、文化程度及流产史是稽留流产病人心理困扰的相关因素($r = 0.723$ 、 -0.783 、 0.681 , $P = 0.002$ 、 0.000 、 0.007);年龄和个人月收入是配偶心理困扰的相关因素($r = -0.746$ 、 0.729 , $P = 0.000$ 、 0.001)。

表 1 不同人口学特征稽留流产病人及其配偶心理困扰程度的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

指标	稽留流产病人($n=110$)				配偶($n=110$)			
	例数	评分	$F(t)$ 值	P 值	例数	评分	$F(t)$ 值	P 值
年龄			13.105	0.000			-29.322	0.000
≤ 25 岁	12	20.60 $\pm$ 3.34			10	27.69 $\pm$ 4.22		
$> 25 \sim 30$ 岁	56	24.75 $\pm$ 2.74			55	26.74 $\pm$ 5.51		
$> 30 \sim 35$ 岁	29	27.15 $\pm$ 5.41			34	20.88 $\pm$ 2.36		
> 35 岁	13	30.09 $\pm$ 6.17			11	19.74 $\pm$ 2.68		
婚龄			(0.541)	0.590			(-0.057)	0.954
0~9 年	46	28.15 $\pm$ 5.51			46	24.34 $\pm$ 6.02		
$> 9 \sim 18$ 年	64	27.55 $\pm$ 5.99			64	24.44 $\pm$ 6.20		
文化程度			11.982	0.000			8.179	0.000
小学及以下	21	29.38 $\pm$ 7.74			21	29.00 $\pm$ 5.55		
初中	25	24.25 $\pm$ 5.29			19	26.56 $\pm$ 5.29		
高中	37	23.58 $\pm$ 3.60			36	24.11 $\pm$ 3.76		
大专及以上	27	20.93 $\pm$ 2.90			34	23.85 $\pm$ 2.93		
个人月收入			0.617	0.541			12.973	0.000
$< 4\,000$ 元	17	29.24 $\pm$ 5.41			9	28.22 $\pm$ 9.08		
$4\,000 \sim 6\,000$ 元	49	27.45 $\pm$ 6.21			59	26.24 $\pm$ 6.00		
$> 6\,000$ 元	44	27.86 $\pm$ 5.23			42	20.64 $\pm$ 5.08		
居住地			(-0.438)	0.662			(-0.494)	0.662
城市	65	27.69 $\pm$ 6.01			65	24.17 $\pm$ 5.86		
农村	45	28.18 $\pm$ 5.27			45	24.76 $\pm$ 6.47		
吸烟			(0.231)	0.818			(0.052)	0.959
是	22	28.00 $\pm$ 5.25			74	25.24 $\pm$ 4.80		
否	88	27.71 $\pm$ 5.26			36	25.19 $\pm$ 4.58		
饮酒			(0.006)	0.995			(0.752)	0.454
是	29	27.90 $\pm$ 6.59			79	24.68 $\pm$ 6.08		
否	81	27.89 $\pm$ 5.39			31	23.71 $\pm$ 6.19		
医保报销比例			0.769	0.548				
无医保	15	27.53 $\pm$ 4.93						
$\leq 30\%$	15	27.80 $\pm$ 5.40						
$> 30\% \sim 50\%$	21	28.48 $\pm$ 5.31						
$> 50\% \sim 80\%$	46	28.46 $\pm$ 5.93						
$> 80\%$	13	25.46 $\pm$ 6.73						
流产史			(2.687)	0.008				
有	37	29.89 $\pm$ 5.00						
无	73	26.87 $\pm$ 5.29						

3 讨论

既往研究认为,心理和生理因素都会导致创伤后病人出现应激障碍,而稽留流产往往给孕妇造成很大的心理创伤,造成沉重的心理困扰^[7]。本研究发现,稽留流产病人心理困扰得分为(27.89 $\pm$ 5.70)分,中度以上心理困扰病人占 89.09%,提示稽留流产病人心理困扰以中重度为主,困扰程度高于男性。研究显示,稽留流产病人存在多种心理问题,其中最常见的为焦虑和抑郁,发生率高达 56.2% 和 37.9%^[8]。由于妊娠期特殊的生理变化及女性的性格特点,在为人母希望落空的情况下,病人容易出现悲伤、恐惧、焦虑、抑郁等一系列的负性情绪,并可能较长一段时间内共同存在,极容易

造成长期心理困扰程度加重。

由于稽留流产病因的不确定性、病人夫妻双方家庭传统教育及观念、病人个体不同等因素的影响,稽留流产夫妻双方的情感状态、心理活动等会有不同程度的差异。在临床中,常将经历过高创伤事件病人的配偶称为“隐性的病人”,可能是由于配偶更多的被赋予内敛、坚强的男性角色认同,更倾向于作为病人保护者而不愿表露自己内心的担忧,导致他们的心理困扰常被专业人员忽视,更缺乏来自专业人员提供的健康照护服务与专业性社会支持。本研究调查发现,稽留流产病人配偶心理困扰得分为(24.41 $\pm$ 6.10)分,中度以上心理困扰者占 70.91%,提示稽留流产病人的配偶也存在较严重的

心理困扰。妊娠女性的配偶都沉浸在即将成为人父的喜悦里,而稽留流产对其造成了双重打击。研究认为,稽留流产的发生不仅会给病人的生理、心理产生严重的不良影响,同时也给其家庭,尤其是病人配偶造成巨大的压力和打击^[9]。由于传统观念的束缚,稽留流产配偶担心自己不能像正常人一样为人父母,对男性造成了巨大的压力,导致一定的心理负担。在稽留流产发生后,在一定程度上会降低生育的希望值,夫妇双方易将性生活的重点放在生育上,夫妇双方对怀孕迫切渴望会给双方都造成压力及负面影响,导致因生育的矛盾造成夫妻感情问题,易引起争执,增加生活中的不良情绪。

目前,关于探讨影响稽留流产病人夫妻双方心理困扰程度的相关因素的研究少见。本研究发现,稽留流产病人各指标分层后比较,仅年龄、文化程度及流产史差异有统计学意义($P < 0.05$),进一步行 Pearson 相关分析发现,年龄、文化程度及流产史是稽留流产病人心理困扰的相关因素($r = 0.723$ 、 -0.783 、 0.681 , $P = 0.002$ 、 0.000 、 0.007)。研究显示,年龄大于 30 岁以上的稽留流产患者焦虑、抑郁症状较 30 岁以下者更明显^[10]。高龄孕妇对生育的要求更为迫切,尤其是 35 岁以上怀孕的女性已属于高危妊娠,孕妇和胎儿围生期的危险因素已经增多,稽留流产后,她们担心随着年龄的增长卵巢功能逐步下降,受孕率也随之降低,给生育带来困难,尤其是没有子女的产妇,这些顾虑会给患者心理上造成巨大的心理困扰,进而可能影响再次妊娠的成功率。研究报道,有流产史患者的焦虑水平明显高于无流产史者,尤其是无子女者^[11]。流产次数过多不仅对患者身体造成伤害,而且再次稽留流产的发生率也会增高,导致患者长期处于再次妊娠的焦虑和恐惧中,产生更多的心理困扰。目前,关于文化水平对稽留流产病人心理状况的影响仍存在争议。邵书颖等^[10]研究认为,文化水平高的病人对稽留流产的原因、治疗结果及再次妊娠成功率等方面考虑的更细致,较多的疑虑使病人更容易产生心理压力,而黄玉兰、林碧华^[11]研究则认为,文化水平低的病人多存在应对方式不恰当、社会资源利用度低、疾病照顾负担重等因素,导致心理压力更严重。本研究所得结果我们考虑可能是由于文化程度低的病人知识面比较狭窄,理解能力差,获得相关知识途径少,当遇到突发情况时,应对能力差,应激反应较文化水平高者更严重,而文化程度高的病人虽然生育保健知识了解更多^[12],反而顾虑和负担更多,因此,中等文化程度的稽留流产病人心理困扰程度

最低,但也不排除由于分层比较后样本量较少而造成的统计学偏移,因此,本研究结果还有待进一步扩大样本量进行确定。

在配偶资料分层比较中我们发现,配偶的心理困扰程度在不同个人月收入方面比较,不同年龄、文化程度及个人月收入方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且年龄越小、文化程度越低、个人收入越低,心理困扰程度越高($P < 0.05$)。进一步的相关分析发现,年龄和个人月收入是配偶心理困扰的相关因素($r = -0.746$ 、 0.729 , $P = 0.000$ 、 0.001)。最新研究发现,家庭收入是现阶段影响我国城镇居民幸福感的最重要的因素^[13]。收入低的稽留流产配偶生活不稳定,将面临更大的社会压力、经济压力和家庭压力,这种影响可能转变为精神因素而造成心理困扰。另外,经济条件差的人群可能受到的健康生活方式的教育更少,缺少机会将负性的心理状态进行转化。而作为家庭中的男性角色,随着年龄的增长,配偶的生活阅历逐渐丰富,心理抗压能力会逐渐增强,能够具有更多的渠道将所承受的心理负担转化为其他方式进行表达^[14]。但是由于此类的相关研究较少,还无法进行比较,故本结果还有待进一步确认。

综上所述,稽留流产夫妻以中度心理困扰多见,且女性困扰程度高于男性;年龄高、文化程度低、有流产史的稽留流产病人或低年龄、个人收入低的配偶可能是发生心理困扰的高危对象。因此,医护人员在对稽留流产病人进行心理辅导的同时,不能忽略对其配偶的心理辅导,应以夫妻为中心,改善心理困扰,促进身心健康。

参考文献

- [1] 顾华芬,衣欢,赵海红,等. 1945 例稽留流产的流行病学及高危因素分析[J]. 生殖与避孕,2016,36(3):195-201.
- [2] 王玉,杨清. 2003 年和 2013 年人工流产患者高危因素的变化及分析[J]. 中国医科大学学报,2015,44(11):1035-1039,1041.
- [3] HOLLAND JC, ANDERSEN B, BREITBART WS, et al. Distress management[J]. J Natl Compr Canc Netw,2013,11(2):190-209.
- [4] 周小玲,陈珏. 输卵管妊娠患者配偶心理体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2016,33(11):11-14.
- [5] 倪倩倩,周利华,王维利,等. 妇科癌症患者配偶心理困扰与自我表露、亲密关系的调查分析[J]. 中华护理杂志,2016,51(5):529-533.
- [6] BOUGIE E, ARIM RG, KOHEN DE, et al. Validation of the 10-item kessler psychological distress scale (K10) in the 2012 aboriginal peoples survey[J]. Health Rep,2016,27(1):3-10.
- [7] 郑秀华. 孕妇发生稽留流产相关因素研究[J]. 中国农村卫生,