

232 名不孕症妇女焦虑情绪与社会支持关系分析*

田 艳, 邓 冰^{**}, 马 艳, 黄列玉, 王加好, 王 凤

(贵阳医学院公共卫生学院 医学心理学教研室, 贵州 贵阳 550004)

[摘 要] 目的: 了解不孕症妇女的社会支持与焦虑情绪的关系, 为改善不孕症妇女心理健康状况提供科学的依据。方法: 应用社会支持量表(SSRS)、焦虑自评量表(SDS)及基本情况调查表进行问卷调查, 获取 232 名不孕症妇女(研究组)和 229 名健康已生育的正常妇女(对照组)焦虑情绪和社会支持状况相关信息。结果: 研究组妇女的焦虑得分高于正常生育组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组妇女的客观支持分、主观支持分、对支持的利用度和社会支持总分均明显低于对照组($P < 0.05$); 与焦虑症状相关的因素有客观支持分($r = -0.139$)、支持的利用度($r = -0.188$)和社会支持总分($r = -0.168$)。结论: 焦虑是不孕症妇女常见的心理体验, 焦虑情绪的产生与个人的社会支持系统相关。

[关键词] 不孕症; 焦虑; 社会支持; 问卷

[中图分类号] R173; R749.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)05-0526-03

不孕症是一种特殊的生殖健康缺陷和疾病, 近年来发病率呈逐渐上升趋势。不孕症作为一种心身疾病, 患者的心理状况对疾病的形成和治疗结果的影响不容忽视。目前, 国外有关不孕妇女心理状况的研究较为活跃, 但我国对不孕妇女心理状况的系统研究还较少。本次研究的目的是了解不孕症妇女的社会支持与焦虑情绪的关系, 为改善不孕症妇女心理健康状况提供依据。

1 研究对象与方法

1.1 调查对象

根据多家医院不孕症门诊的就诊情况, 采用单纯的随机化原则选择 3 家医院, 按照系统抽样方法随机抽取 232 名不孕症妇女为研究组。同时, 根据对照组配对原则, 在以上 3 所医院中选择与观察组年龄和民族相匹配的 232 名健康已生育妇女为对照组。研究组纳入标准: 婚后有正常的性生活未避孕, 同居 2 年未受孕者, 其丈夫生育能力正常的不孕妇女^[1]; 45 岁以下; 进行不孕症的常规治疗。

1.2 研究方法

对入选的受试者采取“一对一”问卷调查。调查问卷包括: 基本情况调查表、社会支持量表

(SSRS)、焦虑自评量表(SAS)。问卷填写后当场收回。

1.2.1 基本情况调查表 分为 3 个部分: 一般情况、生育史和月经情况。一般情况包括年龄、民族、文化程度、职业; 生育史包括怀孕史、分娩史、平产史、剖宫产史、人流史、药流史、自然流产史、宫外孕史、引产史和不孕不育家族史; 月经情况包括月经初潮年龄、月经量、月经持续时间、月经周期及是否有痛经等。

1.2.2 社会支持量表 包含客观支持、主观支持和社会支持的利用度 3 个维度, 评分越高提示社会支持越多^[2]。客观支持为客观的、可见的或实际的支持, 包括物质上的直接援助和社会网络、团体关系的存在和参与, 如家庭、婚姻、朋友、同事等; 主观支持为主观的、体验到的情感上的支持, 包括个体在社会中受尊重、被支持和理解的情感体验和满意程度; 社会支持的利用度为个体对客观支持和主观支持的利用情况。该量表的设计合理, 条目易于理解无歧义, 具有良好的信度和效度。

1.2.3 焦虑自评量表(SAS) 用于评定焦虑症状的轻重程度及其在治疗中的变化^[3]。量表含 20 个反映焦虑主观感受的项目, 每个项目按症状出现的频度分为四级评分, 其中 15 个正向评分, 5 个反向

* [基金项目] 贵阳医学院院基金项目(2012022)。

** 通讯作者 E-mail: db-527@163.com

评分。正向评分题,依次评为粗分 1、2、3、4 分;反向评分题则评为 4、3、2、1 分。将 20 个项目得分相加即得粗分,用粗分(X)乘以 1.25 以后取整数部分,即为标准分(Y)。按照中国常模,SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,69 分以上为重度焦虑。

1.3 质量控制

在进行调查后 2 周,对其中 10% 的不孕症妇女进行各量表的重测,各量表的的重测相关系数均达到 0.7 以上。同时,为了保证研究的顺利展开和研究质量,对研究的每一个环节实行严格的质量控制。质量控制贯穿课题设计、调查人员的培训、实施和资料整理分析各阶段。

1.4 统计方法

应用 Epidata 录入软件将调查的数据进行双录入,并进行逻辑检查,保证录入数据的准确性和真实性。应用 SPSS 18.0 统计软进行统计描述和统计分析。主要统计分析方法有 χ^2 检验、 t 检验、Pearson 相关分析,检验水准为 0.05。

2 结果

2.1 调查对象的一般情况

调查不孕症妇女 232 人,正常生育妇女 232 人,发放问卷 464 份,收回问卷 461 份,问卷有效回收率为 99.35%。实际调查不孕症妇女 232 人,正常生育妇女 229 人。研究组年龄 20~46 岁,平均(30.09±5.151)岁;对照组年龄 20~42 岁,平均(30.09±4.31)岁,两组年龄比较,差异无统计学意义($t = -0.007, P > 0.05$),研究组和对照组在民族上,差异无统计学意义($t = 8.147, P > 0.05$)。研究组在年龄和民族方面与对照组匹配良好。对两组文化程度进行比较,差异有统计学意义($t = 14.519, P < 0.05$)。对两组职业进行比较,差异有统计学意义($t = 17.358, P < 0.05$)。

2.2 两组焦虑症状比较

研究组 SAS 评分为(38.83±8.041)分,对照组 SAS 评分为(31.48±6.064)分,不孕症组 SAS 评分较对照组明显升高,差异有统计学意义($t = -11.084, P = 0.000, P < 0.05$)。

2.3 两组妇女社会支持因素比较

研究组和对照组妇女在客观支持分、对支持的利用度、主观支持分和社会支持总分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.4 影响不孕症妇女焦虑情绪的相关因素

将焦虑情绪与社会支持评定量表 3 个分量表(客观支持、主观支持、对支持的利用度)和焦虑总分进行 Pearson 相关分析,结果见表 2。结果显示,客观支持得分、社会支持利用度得分、社会支持总分与焦虑情绪呈负相关。

表 1 研究组和对照组社会支持量表得分
Tab.1 Comparison of scores of society support value tables between investigation group and control group

指标	社会支持(分)		t	P
	实验组	对照组		
客观支持	10.85±3.10	11.95±2.25	4.337	0.000
主观支持	22.18±3.39	22.90±3.4	2.420	0.016
对支持的利用度	7.49±2.34	8.34±2.07	4.129	0.000
合计	40.48±6.20	43.19±5.75	4.868	0.000

表 2 研究组焦虑情绪与社会支持
评定量表的 Pearson 分析
Tab.2 Pearson analysis on anxiety emotions and society support value table of investigation group

自变量	SAS 评分	
	r	P
客观支持得分	-0.139	0.035
主观支持得分	-0.051	0.443
社会支持的利用度得分	-0.188	0.004
社会支持总分	-0.168	0.01

3 讨论

研究结果显示,不孕症妇女的负面情绪明显高于正常生育妇女。在繁衍生命的责任中,女性比男性处于更中心的位置,不孕对于女性来说代表着一种更深意义上的地位和潜能的丧失,因此,易产生负面情绪体验。不孕妇女获得的客观支持、主观支持、对支持的利用度和社会支持总分明显低于正常生育组。与正常生育妇女相比,不孕妇女经历了更多的负性情绪,如焦虑、抑郁、自卑、内疚、孤独、无助、愤怒和羞辱,影响患者的家庭、社会关系等各个层面^[4]。不孕症妇女的焦虑情绪与社会支持存在负相关,社会支持在情绪反应中,起着良好的缓冲作用,尤其是主观上的同情、理解有助于患者心理压力的缓解,对维持不孕症妇女良好情绪体验具有重要意义。

SAS 评分与客观支持评分存在负相关,且来自

家人、朋友等的客观支持对不孕妇女心理状况影响作用较大。不孕妇女得到家人、朋友的客观支持越大,存在的不良情绪越少,心理状况越好。不孕症妇女的心理状态与其公婆之间的关系有关^[5]。不孕妇女感受来自公婆、亲戚、自己的父母的情感压力比来自丈夫的压力大得多^[6],不孕症患者更多的有婆媳关系、妯娌关系紧张^[7]。

焦虑情绪与对支持的利用度存在明显负相关。表明不孕症妇女对来自于家庭、社会的关心和理解接受程度越高,越容易舒缓心理压力,保持良好情绪。不孕症妇女对客观支持的利用度越低,其发生焦虑情绪的可能性越大。因为,在社会关系方面,不孕症妇女由于怕受到来自周围人群的羞辱和歧视,多采用消极应对方式,隐藏疾病,从而减少了获取社会支持的途径,表现出消极态度和回避行为^[8]。同时,社会活动的减少,与外界的疏远,使得不孕妇女更加封闭,又易滋生不良情绪。

综上所述,焦虑是不孕症妇女常见的心理体验,而社会支持是缓解不孕症妇女焦虑情绪的有效途径。不孕症妇女需要心理帮助和支持,培养不孕症妇女从社会方面寻求帮助和支持,并充分利用这些支持源,可缓解不孕所带来的压力,对缓解不孕症妇女的焦虑情绪有积极的作用。

4 参考文献

- [1] 李燕琴,叶琳. 青少年生殖健康问题[J]. 国外医学妇幼保健分册,1999(4):151.
- [2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:122,239.
- [3] 郭念锋. 国家职业资格培训教材心理咨询师(技能三级)[M]. 北京:民族出版社,2005(7):194-198.
- [4] Hidehiko M, Takashi H, shun-ichiro I, et al. Increased depression and anxiety in infertile Japanese woman resulting from lack of husband's support and feeling of stress [J]. General Hospital Psychiatry, 2004(26):398-404.
- [5] Che Y, Cleland J. Infertility in Shanghai: prevalence, treatment seeking and impact[J]. J Obstet Gynaecol, 2002(22):643-648.
- [6] 卢光绣,陆亚文. 不孕症妇女心理困境分析及其对策研究. 见:陶春芳. 中国妇女生育健康研究[M]. 北京:新世界出版社,1995:138-158.
- [7] 周耀,张晗,张欣宗,等. 不孕症妇女心理状态分析及护理[J]. 中国实用护理杂志,2006(3):69-70.
- [8] 李晖,晏春丽. 不孕症女性应对方式、社会支持与负性情绪的关系[J]. 中南大学学报(医学版),2011(2):138-142.

(2012-05-13 收稿,2012-06-25 修回)

编辑:周 凌

(上接第 519 页)

- [2] Lopez A D, Mathers C D, Ezzati M, et al. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data [J]. Lancet, 2005(365):217-223.
- [3] 王丽敏,富琳岩,韩云峰,等. 达斡尔族农村人群高血压患病率及危险因素[J]. 中国公共卫生,2005(17):814-815.
- [4] 林先燕,魏学军,杨胜文,等. 贵州省某县毛南族与汉族老年人高血压对照研究[J]. 现代预防医学杂志,2009(36):535-537.
- [5] 王太菊,赵静炜. 开县居民高血压患病率调查[J]. 现代预防医学,2012(12):3009-3010.
- [6] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社. 2006:1-47.

- [7] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素风险的预测价值:适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志,2002(1):5-10.
- [8] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社. 2005:7-11,17-18.
- [9] Munmer P, Gu D, Wu X, et al. Factors associated with hypertension awareness, treatment, and control in a representative sample of the Chinese population[J]. Hypertension, 2004(3):578-585.

(2012-08-09 收稿,2012-09-27 修回)

编辑:潘 娅