

## 不孕患者配偶的心理情绪分析

黄绮雯, 贺静\*

广州医科大学附属第三医院 广东广州

**【摘要】目的** 分析不孕患者配偶心理情绪。**方法** 分别在我院收治的不孕患者配偶中随机选取 30 例作为实验组以及随机抽取正常妊娠者配偶 30 例作为对照组（均为 2021 年 1 月至 2021 年 10 月期间），作为此次研究对象，以发放问卷星调查形式采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、心理韧性量表、Locke-Wollance 婚姻调试度测定对不孕患者配偶及正常妊娠者配偶进行评估，问卷星数据导入 EXCEL 数据软件，再用 SPSS26.0 统计软件进行医学统计学分析与处理，分析采用 t 检验，以  $p < 0.05$  认为差异有统计学意义。**结果** 不孕患者配偶和正常妊娠者配偶在焦虑、抑郁、心理韧性和婚姻调试度方面，组间数据对比差异明显有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 不孕患者配偶比正常妊娠者配偶易产生焦虑、抑郁情绪，同时心理韧性和婚姻调试度较低，因此在临床工作过程也要关注不孕患者配偶情绪，及时给予干预，以免影响受孕。

**【关键词】** 妊娠；不孕患者配偶；情绪；干预

### Psychological and emotional analysis of spouses of infertile patients

Qiwen Huang, Jing He\*

The Third Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong, China

**【Abstract】 Objective** analysis of psychological emotions in infertility spouse. **Methods** Randomly selected 30 cases among the infertility patients who were treated in our hospital as the experimental group and 30 cases of spouse spouses who randomly extracted normal pregnancy (all from January 2021 to October 2021). Objects, use the anxiety self-evaluation table (SAS), depression self-evaluation table (SDS), psychological tough scale, Locke-Wollance's marriage debugging in the form of a survey of question volume Assessing, asking the scroll data to import Excel data software, and then use SPSS26.0 statistical software for medical statistical analysis and processing. The analysis adopts T test.  $P < 0.05$  believes that the difference is statistically significant. **Result**, the spouse and normal pregnancy spouse spouse infected with anxiety, depression, psychological toughness, and marriage debugging were significantly statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Infertile patient spouses are prone to anxiety and depression than normal pregnancy spouses, and at the same time have low psychological toughness and marriage. Therefore, in the clinical work process, they must also pay attention to the emotions of the spouse of infertile patients and give timely intervention to avoid affecting conception.

**【Keywords】** Pregnancy; Spouse infertility patients; Emotion; Intervention

#### 引言

近年来，由于环境污染加重、生活方式改变、婚育时间推迟、性传播疾病增加等影响，不孕不育的发生率呈逐年上升的趋势。在工业化国家，不孕不育的患病率大约为 8.5%~20%<sup>[1]</sup>。相关调查显示，我国的育龄夫妇中大约有 8%~15% 发生不孕症，其发病率呈增长趋势。20 世纪 80 年代末期，世界卫

生组织（WHO）采用不孕不育标准化诊断方法对全球内 25 个国家的 33 个中心进行调查，其数据显示，全世界处于不孕不育状态的夫妇约有 6000 万~8000 万，全球范围内有不孕不育经历的夫妇约有 8%~12%<sup>[2]</sup>。WHO 预测，不孕症将成为 21 世纪仅次于肿瘤、心血管病的第三大疾病。而被诊断为不孕不育症及其治疗过程对夫妇来说都是充满压力的

\*通讯作者：贺静

事件, 尤其是不孕女性。生殖是一个正常的生理过程, 当生殖功能发生障碍后, 个体会承受巨大的精神压力, 出现各种心理问题。潘红英<sup>[3]</sup>等应用 SCL-90 量表对不孕不育患者进行的调查结果显示, 不孕不育患者的躯体化、强迫症状、焦虑、抑郁、人际关系敏感等因子明显高于常模, 表明不孕不育患者有明显的心理问题, 且往往表现出多项因子异常。陈煜林<sup>[4]</sup>调查结果表明, 不孕症女性均存在不同程度的心理问题, 其焦虑抑郁状况显著高于普通妇科门诊病人。由于客观和主观的因素而使不孕症患者承受着巨大的精神和心理压力, 导致各种各样的心理问题, 主要表现为焦虑、抑郁、恐惧、紧张、敏感、偏激、自卑、内疚、孤立、悲观等, 其中, 焦虑、抑郁是最常见、最主要的表现。但是不孕患者配偶的心理问题方面的研究较少, 本文的研究目的是了解不孕患者配偶的焦虑、抑郁程度, 探讨不孕患者配偶的心理韧性度与婚姻调试情况。增强人们对不孕患者配偶的了解和关注, 今后的临床治疗与护理工作制定干预措施提供科学依据。

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

于 2021 年 1 月至 2021 年 10 月期间随机选取 30 例已确诊为不孕的病人配偶参与本次研究, 同时随机选取 30 例正常妊娠者配偶同时参与研究。实验组: 男性 17 例, 女性 13 例; 年龄段为 24-37 岁, 平均  $31.03 \pm 2.95$  岁; 结婚年限 2-7 年, 平均  $(4.52 \pm 0.17)$  年。参照组男性 19 例, 女性 11 例; 年龄段为 25-40 岁, 平均  $31.11 \pm 3.93$  岁; 结婚年限 2-8 年, 平均  $(5.16 \pm 0.14)$  年。在统计学软件中录入相关数据, 组建数据比较结果是: 无明显差异 ( $P > 0.05$ )。本次研究中所有受检人员了解本次研究目的和知情同意, 积极自愿配合参与本次研究。

纳入标准: (1) 门诊完善各种检查后, 医生已确诊患原发性不孕症的夫妇; (2) 不孕患者配偶健康、无不育症者; (3) 患者家属能理解问卷内容并能正确填写。 (4) 无智力障碍或心理疾病的夫妻; (5) 知情同意并自愿参加此项研究者。排除标准:

(1) 配偶女方曾有生育史、不良孕产史患者; (2) 配偶男方精液分析异常或确诊不育者; (3) 精神状态异常或患有严重精神方面疾病, 无法自行配合完成研究的患者; (4) 严重心、肺、肾功能障碍患者和严重慢性疾病以及躯体疾病活动障碍的患者。

### 1.2 方法

采用问卷星的形式分别向确诊不孕患者配偶和正常妊娠者配偶在问卷星发放量表调查, 具体包括焦虑量表 (SAS)、抑郁量表 (SDS)、心理量表及 Locke-Wallance 婚姻调试度四个调查量表, 对比两者的差异, 对于条目理解不清的受检人员, 工作者对其进行详细的讲解与指导, 样本足够后将问卷星数据导入 EXCEL 软件整理, 再导入 SPSS26.0 统计分析。

### 1.3 统计学处理

首先对焦虑量表总分、抑郁量表总分、心理韧性量表总分和婚姻调试度量表总分进行正态性检验, 符合正态性的使用独立样本 t 检验; 不符合正态性的使用非参数秩和检验。

## 2 结果

(1) 正态性检验结果见表 2。

分析结果如上表所示, 一般情况下, 观察夏皮诺威尔克检验结果。显著性大于 0.05 符合正态性。小于 0.05 不符合正态性, 而当两组数据都符合正态性时才能使用独立样本 t 检验。所以根据表 2 所示, 焦虑量表总分、抑郁量表总分和心理韧性量表总分使用非参数秩和检验, 婚姻调试度量表总分选用独立样本 t 检验。

(2) 对焦虑量表总分、抑郁量表总分和心理韧性量表总分使用非参数秩和检验, 分析结果见表 3。

a. 分组变量: ^1

根据表 3 的输出结果, 可以看到焦虑量表总分、抑郁量表总分和心理韧性量表总分  $P$  值  $< 0.001$ 。所以不孕患者配偶和正常妊娠者配偶在焦虑、抑郁和心理韧性的差异性具有统计学意义。

根据表 3 的数据和输出结果可知, 不孕患者配偶和正常妊娠者配偶在焦虑的差异性具有统计学意义, 不孕患者配偶的焦虑程度要比正常妊娠者配偶要高。国外研究认为, SAS 能够较好地反映有焦虑倾向的精神病求助者的主观感受。而焦虑是心理咨询门诊中较常见的一种情绪障碍, 所以近年来 SAS 是咨询门诊中了解焦虑症状的自评工具。按照中国常模结果, 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, 70 分以上为重度焦虑。根据表 3 数据和输出结果可知, 不孕患者配偶的焦虑量表总分比已婚已育家属的总分要高, 同时不孕患者配偶处于轻度焦虑状态。焦虑会

产生恐惧等负面情绪,将会不同程度地影响不孕患者配偶的工作和生活能力,也会影响神经系统,诱发不孕患者配偶的心脑血管慢性病,产生严重的后果。所以应该加强对不孕患者配偶的心理管理,指导不孕患者配偶对焦虑症有正确认识,减轻他们的精神负担,必要时要通过药物进行控制,同时鼓励不孕患者配偶坚持心理治疗。引导不孕患者配偶不要过分沉溺于爱人不孕的忧虑,应当发展一些兴趣爱好以转移注意力,减轻焦虑的心理负担。

根据表 3 的数据和输出结果可知,不孕患者配偶和正常妊娠者配偶在抑郁和的差异性具有统计学意义,不孕患者配偶的抑郁程度要比正常妊娠者配偶要高。而样本中不孕患者配偶的抑郁量表总分为  $52.17 \pm 7.54$ ,根据定义,我国以 SDS 标准分  $\geq 50$  为有抑郁症状,故此类人群处于轻微抑郁的状态,具体表现包括因为不孕导致心境低落、思维迟缓、意志活动减退、认知功能损害和出现肢体症状等。因此,对疑为抑郁症的不孕患者配偶,除了需要进行全面的躯体检查及神经系统检查外,还需要注意辅助检查和实验室检查。同样地,心理治疗和社会支持对预防抑郁症也有非常重要的作用,尽可能地接触不孕患者配偶过重的心理负担和压力,提高不孕患者配偶应对能力,并积极为其创造良好的环境。

根据表 3 的数据和输出结果可知,不孕患者配偶和正常妊娠者配偶在心理韧性的差异性具有统计学意义,不孕患者配偶的心理韧性要比正常妊娠者

配偶要低。心理韧性是个体从消极经历中恢复过来,并且灵活地适应外界多变环境的能力。可见不孕给不孕患者配偶带来了很大的痛楚,导致此类人群的心理韧性有不同程度地下降。不孕家庭中的环境氛围会成为降低心理韧性,如果不加注意,影响着不孕患者配偶的情绪和认知,不同程度地降低其个人能力(独立、自信、决心、策略、忍耐性、控制感、坚持等)、接受自我和生活(包括适应力、灵活、平衡等)。家庭作为最重要的环境场所,需要给不幸的家庭带来更加积极向上的因素。

(3)对婚姻调试度量表总分进行独立 t 检验分析见表 4。

根据表 4 独立样本 t 检验结果,  $p=0.026 < 0.05$ ,所以不孕患者配偶和正常妊娠者配偶在婚姻调试度量表总分上有统计学意义,而不孕患者配偶的婚姻调试度要比正常妊娠者配偶要低,可能会影响婚姻的稳定性。

根据表 4 独立样本检验结果可知,孩子也是家庭的重要组成部分,但是由于患者不孕,导致家庭中孩子的缺失,从而导致婚姻调试度的降低。所以不孕家庭的双方可以参加各类婚姻咨询课程,或者阅读相关书籍,了解夫妻互动模式以及对配偶的期待,明确这样的互动方式对婚姻会产生哪些影响。弄清这些问题,有助于进一步改善双方的关系,提升婚姻的品质。如向专业的婚姻咨询师咨询,或听听长辈们的意见,尽快解决婚姻中存在的问题。

表 1 量表评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别      | 例数 | 焦虑量表             | 抑郁量表             | 心理韧性量表            | 婚姻量表               |
|---------|----|------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| 不孕患者配偶  | 30 | $50.07 \pm 7.77$ | $52.17 \pm 7.54$ | $86.13 \pm 10.95$ | $92.67 \pm 12.42$  |
| 正常妊娠者配偶 | 30 | $42.63 \pm 6.08$ | $43.27 \pm 7.73$ | $96.01 \pm 12.06$ | $100.37 \pm 12.42$ |

表 2 正态性检验结果

| 分组        | 柯尔莫戈洛夫-斯米诺夫 (V) <sup>a</sup> |       |     | 夏皮洛-威尔克 |       |     |       |
|-----------|------------------------------|-------|-----|---------|-------|-----|-------|
|           | 统计                           | 自由度   | 显著性 | 统计      | 自由度   | 显著性 |       |
| 焦虑量表总分    | 患者配偶                         | 0.155 | 30  | 0.065   | 0.963 | 30  | 0.374 |
|           | 正常妊娠者配偶                      | 0.208 | 30  | 0.002   | 0.864 | 30  | 0.001 |
| 抑郁量表总分    | 不孕患者配偶                       | 0.157 | 30  | 0.059   | 0.946 | 30  | 0.129 |
|           | 正常妊娠者配偶                      | 0.231 | 30  | 0.000   | 0.924 | 30  | 0.035 |
| 心理韧性量表总分  | 不孕患者配偶                       | 0.238 | 30  | 0.000   | 0.662 | 30  | 0.000 |
|           | 正常妊娠者配偶                      | 0.113 | 30  | 0.200   | 0.981 | 30  | 0.847 |
| 婚姻调试度量表总分 | 不孕患者配偶                       | 0.132 | 30  | 0.194   | 0.957 | 30  | 0.263 |
|           | 正常妊娠者配偶                      | 0.096 | 30  | 0.200   | 0.959 | 30  | 0.294 |

表 3 非参数秩和检验统计<sup>a</sup>

|            | 焦虑量表总分  | 抑郁量表总分  | 心理韧性量表总分 |
|------------|---------|---------|----------|
| 曼-惠特尼 U    | 161.500 | 190.000 | 245.500  |
| 威尔科克森 W    | 626.500 | 655.000 | 710.500  |
| Z          | -4.279  | -3.853  | -3.026   |
| 渐进显著性 (双尾) | 0.000   | 0.000   | 0.000    |

表 4 独立样本 t 检验

|           | F      | 显著性   | t    | 自由度    | Sig (双尾) |       |
|-----------|--------|-------|------|--------|----------|-------|
| 婚姻调试度量表总分 | 假定等方差  | 9.860 | 0.03 | -2.292 | 58       | 0.026 |
|           | 不假定等方差 |       |      | -2.292 | 47.779   | 0.026 |

### 3 讨论

在临床上通常易导致原发性不孕的因素有很多,既有男方的因素也有女方的因素。继发性不孕中流产导致的子宫内膜炎、附件炎、输卵管不通、通而不畅、积水、胚胎不着床等,会对以后的妊娠造成非常严重的影响。而继发性不孕更好治疗,只要查明原因,及时进行针对性的治疗,可能治愈。但是不论原发性不孕还是继发性不孕,都会对女性造成严重的危害、影响生育能力,所以及时进行治疗才是关键。另外,不孕者在接受治疗期间可得到较多的支持,而配偶可能会被忽略,且不孕者在接受治疗期间,主要承担更多的家庭责任,可能会导致配偶感觉应对困难,所以,在临床工作过程同样要关注不孕患者配偶情绪<sup>[5]</sup>。

本研究结果表明,不孕患者配偶比正常妊娠已育的人群易产生焦虑、抑郁情绪,同时心理韧性和婚姻调试度较低。因此,对于这些人来说,心理治疗非常重要。及时给予干预和心理指导,应该加强对不孕患者配偶的心理管理,指导其摆正心态、积极乐观面对疾病,减轻他们的精神负担,必要时要通过药物进行控制<sup>[6]</sup>。同时鼓励不孕患者配偶坚持心理治疗,引导不孕患者配偶不要过分沉溺于爱人不孕的忧虑,应当发展一些兴趣爱好以转移注意力,减轻焦虑和抑郁的心理负担。向他们提供信息,纠正错误观念,并提供不孕患者的治愈病理,且嘱咐不孕者配偶也不要给予压力,这样才能帮助不孕者得到更好的治疗,增强患者的信心<sup>[7]</sup>。除了指导患者外,还应对其配偶也进行心理疏导,多理解、关心和体贴,比如踢动一些人工授精等信心,告知不

孕的原因,帮助其度过悲伤期,树立战胜不孕的信心。

综上所述,不孕不育是一种特殊的疾病,不仅影响着不孕者的心理状态,也会影响其配偶的心理情绪。在采取不孕者躯体和心理治疗的同时也要重视其配偶的心理情绪。总之要正确、科学的对待不孕夫妇的心理状态,才能让他们克服逆境,积极发展。

### 参考文献

- [1] Bolsoy N, Taspinar A, Kavlak O, et al. Differences in Quality of Life Between Infertile Women and Men in Turkey[J]. JOGNN, 2010, 39: 191-198.
- [2] 于磊, 盛艳秋, 彭涛. 不孕不育夫妇的婚姻质量和性状况的研究[J]. 中国性科学, 2012, 21(3): 43-53.
- [3] 潘红英, 徐瑾, 叶志弘. 不孕不育患者的心理分析及护理对策[J]. 护理与康复, 2006, 5(4): 292-293.
- [4] 陈煜林. 不孕症病人心理状况调查分析[J]. 护理研究, 2009, 23(2): 58-59.
- [5] 任刚. 对不孕不育患者施行心理护理干预后抑郁情绪的改善情况[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(57): 128-129.
- [6] 杨杰婷. 心理护理在缓解不孕不育患者负性情绪中的作用探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):142.
- [7] 朱颖. 配偶不育女性接受辅助生殖治疗心理体验及需求的质性研究[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(21):65-67.
- [8] 蔡小勤. 中医护理在中医治疗不孕不育中的效果及对

患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(18):2629-2631.

**收稿日期:** 2022 年 3 月 26 日

**出刊日期:** 2022 年 4 月 28 日

**引用本文:** 黄绮雯, 贺静, 不孕患者配偶的心理情绪分析[J]. 当代护理, 2022, 3(2): 65-69

DOI: 10.12208/j.cn.20220035

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**