

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.11.028

## 重庆市女性不孕患者心理压力的现状调查分析\*

屈宗银<sup>1</sup>,董晓静<sup>2</sup>,苗菁<sup>1△</sup>,胡丽娜<sup>2</sup>

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院医学与社会发展研究中心,重庆 400016;

2. 重庆医科大学附属第二医院妇产科,重庆 400010)

**[摘要]** **目的** 探讨女性不孕患者的心理压力现状,为有针对性地开展心理疏导提供依据。**方法** 采用随机抽样,对 1 760 例女性不孕患者进行问卷调查。**结果** 1 760 例患者中,有心理压力者为 84.43%。采用试管婴儿治疗的患者,有心理压力的人数明显多于指导怀孕和人工授精的患者( $P<0.01$ );高学历患者有心理压力的明显多于低学历的患者( $P<0.01$ );科教文干部职员有心理压力的明显多于工农商和其他职业人群( $P<0.01$ );不孕时间为 2~5 年的患者有心理压力的明显多于其他不孕时间的患者( $P<0.01$ );就诊次数达到和超过 2 次的患者,有心理压力的明显多于首次就诊的患者( $P<0.01$ )。**结论** 重庆市女性不孕患者的心理压力大,医生应积极与患者沟通,解答疑惑,疏导患者情绪;动员家庭和社会关心、关爱患者。

**[关键词]** 女性不孕症;心理压力;现状调查

**[中图分类号]** R126.4

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2015)11-1522-02

### Survey on status quo of psychological pressure of female infertility patients in Chongqing\*

Qu Zongyin<sup>1</sup>, Dong Xiaojing<sup>2</sup>, Miao Jing<sup>1△</sup>, Hu Lina<sup>2</sup>

(1. Research Center for Medicine and Social Development, Public Health and Management School, Chongqing

Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Department of Gynecology and Obstetrics, Second

Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status quo of psychological pressure in female infertility patients so as to provide the basis for carrying out the psychological counseling aiming at these patients. **Methods** The random sampling was adopted and the questionnaire survey was conducted on 1 760 female infertility patients. **Results** The patients with psychological pressure accounted for 84.43% of the investigated patients. The cases number of psychological pressure in the patients with in-vitro-fertilization and embryo transfer (IVF-ET) treatment was significantly more than that in the patients with pregnancy-guiding and artificial insemination ( $P<0.01$ ); the cases number of psychological pressure in the patients with higher educational degree was more than that in the patients with lower educational degree ( $P<0.01$ ); the cases number of psychological pressure in technicians, teachers, staffs, cadres and civil servants was more than that in the workers, farmers, merchants and the people with the other occupations ( $P<0.01$ ); the cases number of psychological pressure in the patients with 2-5 year infertility was more than that in the patients with the other infertility years ( $P<0.01$ ); the cases number of psychological pressure in the patients with visiting doctors for twice or over was more than that in the patients with visiting doctors for the first time ( $P<0.01$ ). **Conclusion** The female infertility patients in Chongqing have large psychological pressure. The doctor should actively communicate with patients, answer the patient doubt, ease the patient emotion, mobilize the patients' family and society to care the patients.

**[Key words]** female infertility; psychological pressure; status quo survey

不孕症是全球面临的问题,且发病率不断上升,全世界不育夫妇为育龄夫妇的 10%~15%<sup>[1]</sup>。中国不孕症发病也呈逐步升高趋势,约有不孕症患者 1 000 万左右<sup>[2]</sup>。据 WHO 预测,21 世纪不孕症将成为仅次于肿瘤和心脑血管病的第三大疾病<sup>[3-4]</sup>。不孕症的复杂和治疗过程的漫长易使不孕症患者产生很大的心理压力,极大影响身心健康<sup>[5]</sup>。不孕症患者大多数为女性,约占 81%<sup>[6]</sup>。本文旨在探讨重庆市女性不孕症患者的心理压力现状,为有针对性地开展心理疏导提供依据。

#### 1 对象与方法

**1.1 对象** 随机抽取重庆市某三甲医院生殖中心 2012 年 9 月至 2014 年 8 月就诊的女性不孕症患者 1 760 例,年龄 22~45 岁,均符合 WHO 不孕夫妇检查标准与诊断手册制定的诊断标准<sup>[7]</sup>。患者均意识清楚,可独立完成问卷调查。

**1.2 方法** 由经过培训的调查员,采用问卷对患者进行一对一的调查,当场回收。共发放问卷 2 000 份,回收 1 921 份,有效问卷 1 760 份,有效率为 91.62%。调查内容包括一般人口学信息,不孕年限,不同治疗方式,就诊次数,是否有心理压力等。问卷整理完成后,为保证数据录入的准确性,减少系统误差,应用 EPIDATA 软件进行双人双机双录的方式录入数据。

**1.3 统计学处理** 采用 SAS8.1 软件进行统计分析,计数资料用率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

#### 2 结果

**2.1 患者基本情况** 1 760 例不孕症患者中门诊指导怀孕 1 026 例(58.30%),人工授精 428 例(24.32%),试管婴儿 306 例(17.38%)。<35 岁的 1 156 例(65.68%),35~40 岁的 466

\* 基金项目:重庆市卫生局重点项目(20141006)。 作者简介:屈宗银(1982-),在读硕士研究生,主要从事女性不孕的诊治研究。

△ 通讯作者, Tel: 13883617311; E-mail: miaoching@126.com。

例(26.48%), >40 岁的 138 例(7.84%)。年龄段越小, 大专及以上学历人数的比例就越高( $\chi^2=49.73, P<0.01$ ), 见表 1。

表 1 1 760 例不孕症患者基本情况[n(%)]

| 年龄(岁) | n     | 大专以下       | 大专及以上                   |
|-------|-------|------------|-------------------------|
| <35   | 1 156 | 415(35.90) | 741(64.10) <sup>a</sup> |
| 35~40 | 466   | 242(51.93) | 224(48.07)              |
| >40   | 138   | 79(57.25)  | 59(42.75)               |

<sup>a</sup>:  $P<0.01$ , 与同年龄大专以下比较。

**2.2 患者心理压力状况** 1 760 例不孕症患者中有心理压力者为 84.43%(1 486/1 760)。心理压力在不同治疗方式、不同文化程度上、不同职业、不同不孕时间及不同就诊次数间比较, 差异均有统计学意义( $P<0.01$ ); 在不同年龄段的患者中有心理压力的人数比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 见表 2。

表 2 1 760 例患者心理压力状况[n(%)]

| 项目      | n     | 有心理压力      | $\chi^2$ | P     |
|---------|-------|------------|----------|-------|
| 不同治疗方式  |       |            | 11.71    | <0.05 |
| 指导怀孕    | 1 026 | 842(82.07) |          |       |
| 人工授精    | 428   | 370(86.45) |          |       |
| 试管婴儿    | 306   | 274(89.54) |          |       |
| 年龄(岁)   |       |            | 3.78     | >0.05 |
| <35     | 1 156 | 962(83.22) |          |       |
| 35~40   | 466   | 404(86.70) |          |       |
| >40     | 138   | 120(86.96) |          |       |
| 文化程度    |       |            | 8.15     | <0.01 |
| 大专以下    | 736   | 600(81.52) |          |       |
| 大专及以上   | 1 024 | 886(86.52) |          |       |
| 职业      |       |            | 23.42    | <0.01 |
| 工农商     | 527   | 417(79.13) |          |       |
| 科教文干部职员 | 391   | 355(90.79) |          |       |
| 其他      | 842   | 714(84.79) |          |       |
| 不孕时间(年) |       |            | 24.82    | <0.01 |
| <2      | 572   | 466(81.47) |          |       |
| 2~5     | 822   | 731(88.93) |          |       |
| >5      | 366   | 289(78.96) |          |       |
| 就诊次数(次) |       |            | 7.00     | <0.01 |
| <2      | 1 169 | 968(82.81) |          |       |
| ≥2      | 591   | 518(87.65) |          |       |

**3 讨 论**

本次调查, 1 760 例不孕症患者中有心理压力者为 84.43%, 其中指导怀孕有心理压力者为 82.07%, 人工授精有心理压力者为 86.45%, 试管婴儿有心理压力者为 89.54%, 符合不孕症的治疗规律。从患者角度讲, 多希望通过指导就能自然怀孕, 如不行, 再考虑人工授精, 直到前面的方法都无效时, 才会考虑是否选择试管婴儿治疗; 从医院角度讲, 能采用指导或简单治疗方式完成自然怀孕的, 就尽量减少人为干预。因此, 大多数不孕症患者总是遵从这样一个治疗流程, 即指导怀孕→人工授精→试管婴儿。有文献报道, 女性不孕症患者最希望了解的有关知识, 就是不孕就诊的流程须知<sup>[8]</sup>。

本研究发现, 35 岁以下的年轻患者为 65.68%(1 156/1 760), 这与女性的生理生育年龄有关<sup>[1,9]</sup>。女性自 30 岁开始, 就会出现卵巢功能加速下降的趋势<sup>[10]</sup>, 因此, 大部分女性

都选择在 35 岁前生育, 而对女性不孕患者而言, 更是希望在 35 岁前完成自己的生育愿望。在 35 岁以下的年轻患者中, 大专及以上学历者为 64.10%(741/1 156), 在各年龄段所占比例最高, 说明在当年轻女性不孕患者中, 多数学历较高。当今社会竞争压力大, 女性尤其是白领女性的生育年龄被不断推迟, 多数不孕患者是在错过了最佳生育时机后, 而选择治疗。本调查结果显示, 有心理压力者在各年龄段比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 与相关文献报道吻合<sup>[8,11]</sup>。不孕症不仅是医学问题, 也是个社会问题。导致不孕症的原因复杂且治疗周期长, 患者迫切的求治愿望和承受的来自家庭、社会等的压力使这个群体常处于较为紧张的状态<sup>[12-13]</sup>, 其特有的心理变化如长期的焦虑和抑郁, 就会产生。

在不同治疗方式中有心理压力的比例, 依次为试管婴儿大于人工授精, 人工授精大于指导怀孕。其原因主要有两个方面: (1) 与患者病情的严重程度有关, 当患者面临试管婴儿技术为其惟一助孕可能的时候, 其焦虑和抑郁的情绪要远远超过其他患者, 对每次助孕成功的渴望也更强烈; (2) 不同治疗方式费用差别很大, 试管婴儿多于人工授精, 人工授精多于指导怀孕, 一般试管婴儿费用每次就诊需 3~5 万元, 而且成功率只有 50.00% 左右, 不少人还需就诊多次, 这对普通工薪家庭来说, 是一个沉重的经济负担, 并且还要承受最终失败的可能, 因而试管婴儿群体有心理压力的人就更多。

就患者文化程度看, 高文化群体有心理压力的人数多于低文化群体。一般来说, 文化程度高的患者更能认知疾病的严重程度及治疗的难易程度, 往往比较敏感, 自身忧患意识较低文化的患者强烈, 因而有心理压力的人数较多。就不同职业不孕症患者的群体看, 科教文干部职员有心理压力的人数较多, 这与陈玲玲等<sup>[14]</sup>的研究一致。科教文干部职员群体多为脑力劳动者, 所对应的文化程度也较高, 这也印证了上面的结论。就不孕年限看, 不孕年限 2~5 年的患者, 有心理压力的人数最多, 其原因: (1) 该年限段的患者, 对不孕症的认知比不孕时间小于 2 年的患者更为深刻, 对生育的渴望最为强烈, 同时不大相信命运, 不轻言放弃, 对治疗成功抱有某种忐忑不安的希望; (2) 这个时间段, 患者受到来自家庭、朋友、同事、邻里及社会舆论等压力也最大<sup>[15]</sup>。当不孕时间大于 5 年时, 患者及家人等就都能接受不孕的现实。就诊次数与不孕时间密切相关, 通常不孕时间长短与就诊次数成正比, 就诊次数多的患者群体, 有心理压力的人数也相应较多。

重庆市女性不孕症患者的心理压力不容忽视。医生在治疗不孕症患者的过程中, 要密切关注患者的心理变化, 理解和尊重患者, 打消她们的疑虑和顾虑, 引导其积极主动地沟通, 必要时心理医生参与疏导。同时医院相关部门需要多组织面向患者、家属、朋友、同事的专家讲座, 加强相关科学知识的普及, 解答疑惑, 使患者得到家庭和社会的关心、关爱, 从而减轻自身的心理压力<sup>[13]</sup>。

**参考文献**

[1] 陈云雁. 昆明市某医疗机构女性不孕患者病例及相关因素分析[D]. 吉林: 吉林大学公共卫生学院, 2013.  
 [2] 周素仪, 余芳, 郑亮玉. 不孕妇女心理健康状况的研究分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(20): 113-114.  
 [3] 李雨璐, 尹巧芝. 不孕妇女心理表现及人口学影响因素文献分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20(12): 801-804.  
 [4] Rostami Dovom M, Ramezani Tehrani (下转第 1526 页)

急诊科存在很大差距引起,本科轮转住院医师最常用运用事件驱动法在意料中,该法特别适用在比较急的情况下,但它存在很大的危险性和低效率,所以,以后要注意培养轮转的住院医师合理地运用运用规则法,它在本次研究中诊断正确率最高;在本研究中发现,防御行为是临床决策的影响因素,而且对诊断正确率最高的运用规则法影响最大,这个现象非常值得关注,在以后的住院医师培养中,很有必要进行这个方面的教育,让住院医师以后少采用,甚至不用防御行为。

**3.2 影响因素分析** 2014 年 1 月 17 日由国家卫生计生委、教育部、中央编办、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部和国家中医药管理局 7 部门联合下发了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,是深入贯彻落实科学发展观,实施“科教兴国、人才强国”战略的具体体现<sup>[13]</sup>,它紧密结合中国经济社会发展要求,按照深化医药卫生体制改革的总体部署,立足基本国情<sup>[14]</sup>,借鉴国际经验,遵循医学教育和医学人才成长规律,从制度建设入手,完善政策,健全体系,严格管理,建立健全住院医师规范化培训制度,全面提高中国医师队伍的综合素质和专业水平<sup>[15]</sup>。让每个住院医师很好地运用临床决策法,可以为急诊科的诊疗打下很好的基础,急诊科住院医师培养水平是医院教学质量重要组成部分,也是主要的考核指标之一<sup>[16]</sup>。本研究显示,影响急诊科医生临床决策的因素为住院医师年制、住院医师学历、住院医师接触临床时间、住院患者症状、防御行为、问诊可靠程度,前 3 位影响因素是住院医师学历、患者症状、问诊可靠程度,以后的住院医师培养中要充分考虑这些影响因素,不断改善住院医师在急诊医学专业临床实践中应用临床决策方法为他们以后的工作打下坚实的基础。

#### 参考文献

- [1] Ucuzal M, Dogan R. Emergency nurses' knowledge, attitude and clinical decision making skills about pain[J]. *Int Emerg Nurs*, 2014, 11(27): 305-308.
- [2] 樊代明. 临床决策研究亟待加强[J]. *医学与哲学*, 2005, 26(12): 1-4.
- [3] Wears BL. Comments on "clinical decision making: an emergency medicine perspective" [J]. *Acad Emerg Med*, 2000, 7(9): 411-414.
- [4] 王星月, 阎正民, 舒明蓉, 等. 住院医师对全球医学教育最基本要求的实用性评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2007, 7(2): 99-103.
- [5] 巴德年. 我国医学教育的机遇与挑战-对当前医学教育的反思与建议[J]. *中华医学杂志*, 2007, 87(1): 1.
- [6] Marx J, Hockberg R, Walls R. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice* [M]. 6th ed. Philadelphia PA: Elsevier Medicine, 2006: 382-398.
- [7] 李江华, 李其斌. 循证医学应用于急诊临床教学的价值[J]. *蛇志*, 2009, 21(3): 251-252.
- [8] 徐腾达, 王厚力, 马遂, 等. 急诊医学临床决策方法学初探[J]. *中国急救医学*, 2007, 27(6): 504-507.
- [9] 罗勇军, 周其全, 高钰琪. 美国医学教育对我国高原军事医学教育的启示[J]. *中华医学教育探索杂志*, 2012, 11(7): 729-731.
- [10] 徐腾达, 于学忠, 徐军, 等. 我国急诊医学发展及其专业特点[J]. *中华医院管理杂志*, 2007, 23(6): 404-406.
- [11] 李响, 李立明, 金涛. 中国八年制医学教育与美国医学教育的差距[J]. *中华医学教育杂志*, 2009, 31(4): 634-637.
- [12] 徐腾达, 马遂, 于学忠. 急诊医学研究新视角[J]. *中国急救医学*, 2010, 30(3): 194-196.
- [13] He AJ. The doctor-patient relationship, defensive medicine and overprescription in Chinese public hospitals: Evidence from a cross-sectional survey in Shenzhen city[J]. *Soc Sci Med*, 2014, 29(123): 64-71.
- [14] Negarandeh R, Hooshmand Bahabadi A, Aliheydari Mamaghani J. Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care[J]. *Asian Nurs Res*, 2014, 8(4): 282-285.
- [15] 刘景仑, 刘琼, 周发春, 等. 新形势下急诊医学教育临床实践教学探索[J]. *医学教育探索*, 2008, 7(8): 846-847.
- [16] 俞方, 夏强, 罗建红, 等. 借鉴美国医学教育培养卓越医学人才[J]. *中同高等医学教育*, 2011(2): 3-5.

(收稿日期: 2014-10-15 修回日期: 2015-01-15)

(上接第 1523 页)

- [1] F, Abedini M, et al. A population-based study on infertility and its influencing factors in four selected provinces in Iran (2008-2010) [J]. *Iran J Reprod Med*, 2014, 12(8): 561-566.
- [5] 黄荷凤. 现代辅助生殖技术[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 111-400.
- [6] 张丽珠. 临床生殖内分泌与不孕症[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 444.
- [7] Mohseni Moghadam N, Kheirkhah B, Mirshekari TR, et al. Isolation and molecular identification of mycoplasma genitalium from the secretion of genital tract in infertile male and female [J]. *Iran J Reprod Med*, 2014, 12(9): 601-608.
- [8] 吕丽华, 刘淑花, 张亦心, 等. 女性不孕患者就医意愿与需求调查[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(2): 265-267.
- [9] 陈和平, 叶联顺, 何杨, 等. 1471 例妇女不孕不育症相关因素及病因分析[J]. *中国计划生育学杂志*, 2009, 17(6): 356-358.

- [10] 何于夏, 夏容, 陈薪, 叶德盛, 等. 在体外受精-胚胎移植中应用多项卵巢储备功能评估指标预测卵巢反应性[J]. *南方医科大学学报*, 2013, 33(2): 216-220
- [11] 祁秀娟, 吕映频, 王春莲, 等. 女性不孕症患者心理健康状况及其影响因素调查[J]. *现代预防医学*, 2007, 34(19): 3713-3714, 3719.
- [12] 吴存鲜. 门诊不孕症病人健康教育需求的调查分析[J]. *全科护理*, 2010, 8(31): 2893-2894.
- [13] 刘彩平, 张亦心, 高章圈, 等. 对女性不孕症患者心理和家庭功能现状调查研究[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2010, 2(1): 8-11.
- [14] 陈玲玲, 郑彤彤. 影响不孕妇女心理健康的多因素分析[J]. *中国现代医生*, 2011, 49(4): 142-143.
- [15] 张冠荣, 林爱华, 骆福添. 不孕症患者心理情况调查及护理干预措施[J]. *中国医药导报*, 2009, 6(15): 143.

(收稿日期: 2014-12-08 修回日期: 2015-01-28)