

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.15.022

女性不孕患者认知行为与压力影响因素调查研究

张宇, 屈宗银, 许红[△]

(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)

[摘要] **目的** 探讨不孕患者认知行为与压力影响因素的关系。**方法** 采用认知行为和压力调查问卷对 2 000 例女性不孕患者进行一对一调查, 了解不孕患者对不孕知识认知行为和压力发生情况, 并对压力发生的影响因素进行单因素和多因素 Logistic 回归分析。**结果** 收回有效问卷 1 760 份, 压力量表总分为 (54.12±6.74) 分, 有压力患者 1 486 例 (84.43%); 单因素分析结果显示, 有压力患者与无压力患者在了解不孕概念、了解人工授精、是否接受人工授精、了解试管婴儿、是否接受试管婴儿比例, 以及年龄、文化程度、不孕年限、家庭类型、经济收入方面差异有统计学意义 ($P<0.05$); 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 年龄、不孕年限、家庭类型、经济收入、不了解不孕相关概念对患者压力发生有显著影响 ($P<0.05$)。**结论** 大多数女性不孕患者存在程度不同的压力, 年龄、经济收入、不孕年限、家庭类型、不孕症知识认知较差可能会增加患者压力。

[关键词] 不育, 女(雌)性; 认知疗法; 问卷调查; 压力; 影响因素

[中图分类号] R715.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)15-2100-04

Investigation of cognitive behavior and the influencing factors of pressure in female infertility patients

Zhang Yu, Qu Zongyin, Xu Hong[△]

(Medical and Social Development Research Center, School of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between investigation of cognitive behavior and the factors of pressure. **Methods** A total of 2 000 female infertility patients were investigated by the cognitive behavior and pressure survey questionnaire. Then we observed their knowledge of cognitive behavior and pressure of infertility patients, and the factors that affected the occurrence of pressure were analyzed with univariate and multivariate Logistic regression analysis. **Results** A total of 1 760 questionnaires were recovered. The score of stress scale level was 54.12±6.74. A total of 1 486 (84.43%) patients suffered from stress. Single factor analysis showed that there was statistical significant difference among patients suffered from stress and those which were not in terms of the proportion of patients who understand the concept of infertility, artificial insemination, test-tube baby treatment, and the proportion of patients who accepted artificial insemination and test-tube baby treatment, as well as patient's age, educational level, years of infertility, family background, family income ($P<0.05$). Multi factor Logistic regression analysis showed that patient's age, years of infertility, family background, family income and failure to understand relevant concept on infertility had significant impact on the development of stress on patients ($P<0.05$). **Conclusion** Most infertile female patients has certain level of stress. Patient's age, family income, years of infertility, family background and poorer understanding on infertility treatment might increase patient's stress level.

[Key words] infertility, female; cognitive therapy; questionnaires; stress; influencing factors

不孕症是指夫妻性生活正常, 未避孕未孕超过 1 年。目前受激素药物、工作生活压力、环境污染等因素影响, 我国不孕症患者人数呈增加趋势, 多集中在 25~35 岁年龄段^[1]。不孕症虽对生命无直接威胁, 但会对患者身心健康、家庭稳定和夫妻感情造成不良影响; 来自疾病本身、家庭、社会等诸多因素也导致患者承受较大压力^[2]。本研究通过了解不孕症患者的认知行为与压力发生情况, 分析认知行为与压力影响因素的关系, 积极采取针对性的干预措施以帮助患者正确应对压力。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取重庆市某三甲医院生殖中心 2012 年 9 月至 2014 年 9 月间就诊的女性不孕患者 2 000 例作为调查对象, 均符合 WHO 不孕夫妇检查标准与诊断手册制订的诊断标准^[3]; 患者均意识清楚, 可独立完成问卷调查, 排除合并严重全身性慢性疾病、恶性肿瘤、精神疾病者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 认知行为调查问卷 结合文献和实际情况编制不孕症认知行为问卷^[4], 该问卷包括年龄、文化程度等一般资料和概念流程等, 患者回答“是”或“否”。

1.2.1.2 综合压力调查问卷 参照杨小娟等^[5]的文献修订而成, 包括社会压力、心理压力、身体压力 3 个维度, 共 19 个条目组成 (社会压力 6 个条目, 心理压力 6 个条目, 身体压力 7 个条目), 采用 4 级评分法 (1~4 分) 进行评价, 总分为 19~76 分, 得分越高表示患者压力越大, 19~37 分为无压力, 38~50 分为轻度压力, 51~63 分为中度压力, 64~76 分为重度压力。该问卷重测信度为 0.85, 一致性系数 $\alpha=0.79$, 具有较好的预测效度和可信度。

1.2.2 调查方法 采用统一调查问卷由经过专门培训的调查员随机发放, 进行一对一的调查, 并说明调查内容和填写方法, 由患者按实际情况填写, 当场回收。

1.3 统计学处理 应用 EpiData 软件采用双人双机双录的方式进行数据录入, 采用 SAS 8.1 软件进行相关统计分析, 将是

否了解不孕概念、是否了解人工授精、是否接受人工授精、是否了解试管婴儿、是否接受试管婴儿、年龄、文化程度、不孕年限、家庭类型、经济收入进行赋值,并作自变量 X,将是否有压力作为因变量 Y。纳入多因素 Logistic 回归分析模型中进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者一般资料及构成比 共发放问卷 2 000 份,回收有效问卷 1 760 份,患者临床资料见表 1。

表 1 患者一般资料

项目	n	构成比(%)
年龄(岁)		
<35	1 156	65.68
35~40	466	26.48
>40	138	7.84
文化程度		
高中及以下	736	41.82
大专及以上	1 024	58.18
职业		
工农商	527	29.94
科教文干部职员	391	22.22
其他	842	47.84
不孕年限(年)		
<2	572	32.50
2~5	822	46.70
>5	366	20.80
家庭类型		
夫妻二人同住	1 347	76.53
老人共同居住	413	23.47
经济收入(元/月)		
<5 000	213	12.10
5 000~10 000	1 128	64.09
>10 000	419	23.81
不孕原因		
卵巢性不孕	253	14.38
输卵管性不孕	876	49.77
子宫性不孕	609	34.60
免疫性不孕	22	1.25

2.2 患者压力发生率及分布 1 760 例患者中,压力量表总分为(54.12±6.74)分,整体处于中度压力状态。有压力 1 486 例,占 84.43%,其中轻度压力 458 例,占 26.02%;中度压力 996 例,占 56.59%;重度压力 32 例,占 1.82%。各维度评分见表 2。

2.3 不孕患者压力单因素分析 有压力患者与无压力患者在了解不孕概念、了解人工授精、是否接受人工授精、了解试管婴儿、接受试管婴儿比例,以及年龄、文化程度、不孕年限、家庭类型、经济收入方面差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 不孕患者压力多因素分析 多因素 Logistic 回归分析结果显示,年龄、不孕年限、家庭类型、经济收入、不了解不孕相关概念对患者压力发生有显著影响($P < 0.05$),见表 4。

表 2 压力调查量表各维度评分

项目	评分($\bar{x} \pm s$,分)
身体压力	19.19±6.01
睡眠受到影响	3.16±1.17
感到疲劳	2.92±1.13
更容易生病	2.51±1.04
头痛	2.28±0.87
体质量减轻	2.26±0.94
原有疾病加重	2.21±0.75
体质量增加	1.61±0.69
心理压力	23.63±6.39
处于紧张状态	3.74±1.39
感觉负担较重	4.86±1.27
烦闷、心慌	3.32±1.06
被过度要求	4.11±0.98
无助	4.57±1.36
发脾气次数增加	4.48±1.22
社会压力	12.72±7.01
自己时间减少	2.26±1.59
和家人相处时间减少	2.08±1.54
无法兼顾其他家人	2.09±1.33
影响原有计划	2.01±1.26
休闲活动减少	2.25±1.34
与社会隔离	1.77±1.49
总分	54.12±6.74

表 3 患者压力单因素分析[n(%)]

项目	n	有压力(n=1 486)	无压力(n=274)	F/ χ^2	P
是否了解不孕相关概念				7.572	0.006
是	903	741(82.06)	162(17.94)		
否	857	745(86.93)	112(13.07)		
是否了解不孕就诊流程				1.657	0.198
是	1 205	1 027(85.23)	178(14.77)		
否	555	459(82.70)	96(17.03)		
宣教内容有无帮助				0.428	0.514
是	1 570	1 322(84.20)	248(15.80)		

续表 3 患者压力单因素分析[n(%)]

项目	n	有压力(n=1 486)	无压力(n=274)	F/ χ^2	P
否	190	164(86.32)	26(13.68)		
是否了解人工授精				9.521	0.002
是	1 368	1 135(82.97)	233(17.03)		
否	392	351(89.54)	41(10.46)		
是否接受人工授精				4.895	0.027
是	923	762(82.56)	161(17.44)		
否	837	724(86.50)	113(13.50)		
了解试管婴儿				4.360	0.037
是	968	801(82.75)	167(17.25)		
否	792	685(86.49)	107(13.51)		
是否接受试管婴儿				10.313	0.001
是	804	654(81.34)	150(18.66)		
否	956	832(87.03)	124(12.97)		
年龄(岁)				6.489	0.011
<35	1 156	956(82.70)	200(17.30)		
35~40	466	401(86.05)	65(13.95)		
>40	138	129(93.48)	9(6.52)		
文化程度				6.489	0.011
高中及以下	736	634(86.14)	102(13.86)		
大专及以上	1 024	834(81.45)	190(18.55)		
职业				10.198	0.001
工农商	527	447(84.82)	80(15.18)		
科教文干部	391	322(82.35)	69(17.65)		
其他	842	697(82.78)	145(17.22)		
不孕年限(年)				10.198	0.001
<2	572	479(83.74)	93(17.52)		
2~5	822	678(82.48)	144(16.26)		
>5	366	329(89.89)	37(10.11)		
家庭类型				11.435	0.001
夫妻二人同住	1 347	1 115(82.78)	232(17.22)		
老人共同居住	413	371(89.38)	42(10.17)		
经济收入(元/月)				7.356	0.017
<5 000	213	195(91.55)	18(8.45)		
5 000~10 000	1 128	942(83.51)	186(16.49)		
>10 000	419	349(83.29)	70(16.71)		

表 4 不孕症患者出现压力多因素分析结果

因素	β	SE	Wald χ^2	OR	95%CI	P
年龄	1.027	0.747	7.702	5.923	1.879~14.254	0.014
不孕年限	0.814	0.427	4.213	7.145	2.625~23.899	0.011
家庭类型	1.873	0.669	6.784	4.669	2.004~17.654	0.016
经济收入	1.432	0.518	4.587	5.215	2.104~18.779	0.023
了解不孕相关概念	1.733	0.404	5.423	4.482	2.113~13.175	0.019

3 讨 论

WHO 报道,不孕症将成为全世界仅次于心脑血管疾病和恶性肿瘤的第三大疾病^[6]。2013 年美国一项研究显示不孕症患病率约为 15.6%^[7]。国外研究显示,发达国家不孕症患者

发生率呈现逐年升高趋势,主要原因为生育年龄延迟、性疾病增加及肥胖^[8]。本研究中,患者年龄 35 岁以下、文化程度为大专以上、收入中等偏上、患者不孕年限为 2~5 年及输卵管性不孕是女性潜在的不孕危险因素^[9]。

压力是压力源与压力反应构成的一种认知和行为的体现,是个体在日常生活中出现的一种身心紧张状态,个体紧张状态通常以身体压力、心理压力、社会压力等表现出来。本研究中,患者压力量表总分为(54.12±6.74)分,表明患者整体处于中度压力状态,其中无压力 274 例,仅占 15.57%,说明大部分患者存在程度不同的压力。在压力评分中,心理压力评分最高,提示不孕症患者心理压力较大。

本研究对不孕患者压力的单因素分析结果显示,有压力不孕患者在文化程度及了解不孕概念、了解及接受人工授精、了

解及接受试管婴儿的比例均低于无压力患者。通过对不孕患者相关知识认知行为调查发现,患者对不孕知识认知程度整体状况一般,了解不孕相关概念的仅占 51.31%,对不孕就诊流程知晓率为 68.47%,提示医护人员的宣教不到位;患者对医护人员提供相关宣教内容认为有帮助的占 89.20%,但认为有帮助和无帮助的患者,其压力人数无差别,提示医护人员的宣教非常重要,但在宣教内容、方式、方法等方面需要不断地改进、提高,对减轻患者心理压力会更有帮助。了解人工授精和试管婴儿的占 77.73%、55.00%,说明公众对该技术的认识还不够,可能与科学知识普及和公共宣传力度及医护人员的宣教不够有关;接受程度分别为 52.44%、45.00%^[10],人工授精接受程度好于试管婴儿,一方面人工授精价格相对较低^[11],另外可能受传统观念影响,对试管婴儿存在误解和排斥心理,认为与自然生育存在差别。

其他单因素分析中,在年龄、不孕年限及与老人共同居住等方面,有压力患者的比例高于无压力者。不孕年限 2~5 年的患者有压力的人数最多,相关研究显示^[12],不孕患者随着不孕年限、年龄的增加,抑郁、焦虑、烦躁等情绪反应严重程度逐渐加重,提示不孕年限、年龄对不孕症患者的心理有较大影响。

本研究中,多因素 Logistic 回归分析结果显示,年龄、不孕年限、家庭类型、经济收入、不了解不孕相关概念对不孕患者的压力差异有统计学意义($P < 0.05$)。随着年龄增长,身体机能、卵巢功能等下降,24~29 岁为最佳生育年龄,35 岁以上即为高危产妇,超过 40 岁压力显著增高。而不孕年限高的患者常承受着较大心理压力,对不孕症治疗容易失去信心。家庭类型亦为不孕患者出现压力的重要影响因素,当与老人共同居住时,老人多存在传宗接代的思想观念^[13],当确诊为不孕症时,部分患者往往承受来自亲属、配偶父母的不理解甚至指责,家庭关系较为紧张甚至不融洽,此时患者容易出现较大压力。不孕症具有病因复杂、治疗难度大、见效慢、长时间治疗花费高等特点,对低收入患者而言,经济负担可能较重,因此收入越低,患者压力越大。研究显示,个体对疾病认知程度越高,治疗依从性越好,且抑郁、焦虑等发生率越低^[14-15]。部分患者对不孕症相关概念不了解,公众认为女性妊娠属正常现象,当自身无法正常生育时容易背负较大压力。

Martins 等^[16]研究显示,主观社会支持对不孕患者压力、抑郁等有显著影响,不孕不育机构在进行治疗的同时,还需加强与患者及其家属的沟通和交流,并做好思想工作,帮助患者取得亲属的支持和帮助,维护家庭和谐,从而减轻患者压力;此外,治疗前后及时对患者进行健康教育指导,帮助患者及家属正确认识不孕症,开展心理咨询和辅导,消除患者心理障碍,促使患者积极配合治疗。

综上所述,大多数女性不孕患者存在不同程度的压力,家庭类型、年龄、经济收入、不孕年限、不孕知识认知较差可能会增加患者压力,要采取针对性的干预措施帮助患者减压。

参考文献

[1] 程丽,汤观秀,秦楠,等. 认知行为干预对女性不孕症患者抑郁的影响研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(11): 1278-

1281.

- [2] 杨丽,董悦芝. 不孕症患者心理情况调查及护理干预措施[J]. 郑州大学学报(医学版), 2008, 43(3): 600-602.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 杨小娟,高翠萍. 不孕症妇女心理状态调查以及护理干预[J]. 中国性科学, 2013, 22(4): 83-86.
- [6] Rostami Dovom M, Ramezani Tehrani 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.
- [7] Thoma ME, McClain AC, Louis JF, et al. Prevalence of infertility in the United States as estimated by the current duration approach and a traditional constructed approach[J]. Fertil Steril, 2013, 99(5): 1324-1331.
- [8] Slama R, Hansen OK, Ducot B, et al. Estimation of the frequency of involuntary infertility on a nation-wide basis[J]. Hum Reprod, 2012, 27(5): 1489-1498.
- [9] 黄荷凤,王波,朱依敏. 不孕症发生现状及趋势分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(9): 688-690.
- [10] 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.
- [11] 郑晓瑛,邱月. 中国不孕症疾病经济负担分析[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(3): 257-260.
- [12] Yesilaltay A, Dokshin GA, Busso D, et al. Excess cholesterol induces mouse egg activation and may cause female infertility[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2014, 111(46): E4972-4980.
- [13] 程丽. 女性不孕症患者抑郁现状及其认知行为干预效果研究[D]. 长沙:中南大学, 2012.
- [14] 侯玉清,黄莉,吴爽. 患者对疾病知识认知程度与用药依从性的关系及护理对策[J]. 中外医疗, 2012, 31(20): 19-20.
- [15] Makker A, Goel MM, Mahdi AA. PI3K/PTEN/Akt and TSC/mTOR signaling pathways, ovarian dysfunction, and infertility: an update[J]. J Mol Endocrinol, 2014, 53(3): R103-118.
- [16] Martins MV, Peterson BD, Almeida VM. Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress[J]. Human Reproduction, 2011, 26(8): 2113-2121.

(收稿日期:2015-11-18 修回日期:2016-01-06)