

习惯性流产夫妇的焦虑抑郁与婚姻质量的关系及性别差异

魏 铭 吕 燕 黄国平

【摘要】目的 调查习惯性流产夫妇的焦虑/抑郁水平与婚姻质量,分析二者的关系及性别差异,为其心理健康教育指导提供依据。方法 对 2012 年 1 月-2014 年 5 月来自绵阳市第三人民医院妇产科门诊就医的 57 对习惯性流产夫妇,采用贝克抑郁量表(BDI)、状态-特质焦虑量表(STAI)和 Olson 婚姻质量问卷(OIMQ)进行调查。结果 ①40.0% 女性为轻度或以上抑郁,高于男性(15.3%);25.0%~27.0% 女性为严重焦虑水平,高于男性(4.0%~5.7%),差异有统计学意义($P < 0.05$);②女性焦虑抑郁评分高于男性($P < 0.05$),夫妻交流评分低于男性($P < 0.05$),婚姻满意度、性生活评分与男性差异无统计学意义($P > 0.05$);③低婚姻满意度女性的焦虑抑郁水平高于高婚姻满意度($P < 0.05$),女性焦虑抑郁水平与婚姻满意度呈负相关($r = -0.252 \sim -0.041, P < 0.05$),而男性无此关联($P > 0.05$)。结论 尽管习惯性流产夫妇的婚姻满意度无明显差异,但女性对夫妻交流的评价更低,其焦虑抑郁情绪更严重;婚姻满意度与焦虑抑郁之间的关联存在性别差异。

【关键词】 习惯性流产;心理损害;性别差异

中图分类号: B844.3

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.03.005

Gender discrepancies of anxiety and depression and marital quality among couples with histories of recurrent spontaneous abortion

WEI Ming¹, LV Yan¹, HUANG Guo-ping²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, the No. 3 Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China

²The Center of Mental Health Sichuan Province, Mianyang 621000, China

【Abstract】Objective To analyse psychological adjustment affecting Chinese couples with histories of RSA, focusing on gender differences and marital quality. **Methods** 57 RSA couples who visited our outpatient clinic from January 2012 to May 2014, and they were assessed by self-administered questionnaires of Beck Depression Index (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Olson Inventory of Marital Quality (OIMQ). **Results** Prevalences of mildly depressed or above and severe anxiety of women were higher than men, and women showed significantly higher levels of depression, anxiety and lower score of the couple exchanges compared with men. Although there were no differences in marital satisfaction (MA) and sexual life scores between men and women, women with a low perception of MA had significantly higher levels of depression and anxiety compared with women with a moderate or high MA, with no similar correlation among men. **Conclusion** Women were significantly more distressed than men. Poor MA was significantly associated with impaired psychological adjustment among women, but not among men. These gender discrepancies may need to seek psychological care of RSA not only in women but also in some men.

【Key words】 Recurrent spontaneous abortion; Psychological adjustment; Gender discrepancy

习惯性流产(Recurrent Spontaneous Abortion, RSA)是指在妊娠早期或中期连续发生 3 次或以上的自然流产者,是一种很常见的妇科疾病。妊娠发生率 0.4%~1.0%,给患者带来严重的身心损害^[1-2]。国内外对 RSA 相关身心损害的研究多侧重在女性^[3],对男性研究很少。受“传宗接代”的传统文化影响,中国大陆男性很可能希望能及时生育

孩子,因此,有理由推测 RSA 事件也会对男性产生负面情绪影响,这些影响的性别差异如何,国内外报道很少。因此,本研究同时调查 RSA 夫妇的焦虑抑郁和婚姻质量状况,分析二者关系及性别差异,以期为促进 RSA 夫妇的婚姻关系,为他们进行心理健康教育提供更有针对性的指导。

1 对象与方法

1.1 对象 以 2012 年 1 月-2014 年 5 月来自绵阳

作者单位: 621000 绵阳市第三人民医院妇产科(魏铭,吕燕);四川省精神卫生中心(黄国平)

市第三人民医院妇产科门诊的习惯性流产患者及配偶为研究对象。女性 57 例,受教育程度:中学及以下 8 例,大专及以上学历 49 例;职业:机关或事业员工 22 例,企业 15 例,个体或自由职业 20 例。年龄 24~32 岁,平均年龄(32.4 ± 4.2 岁),婚龄 1~10 年,平均婚龄(4.0 ± 2.5)年;自然流产 3~5 次,平均自然流产(4.0 ± 1.26)次。最近流产时间在 1 月以内 7 例(12.3%),3 月以内 50 例(88.7%)。均无活胎生育史。男性配偶 57 例,受教育程度:中学及以下 13 例,大专及以上学历 44 例;职业:机关或事业员工 20 例,企业 24 例,个体或自由职业 13 例;年龄 26~39 岁,平均年龄(34.4 ± 4.2)岁。本研究符合绵阳市第三人民医院科研伦理原则,所有研究对象均知情同意。

1.2 测量工具

1.2.1 自拟一般情况问卷,包括年龄、婚龄、受教育程度、流产次数、生育史,最近流产时间等。

1.2.2 贝克抑郁问卷(The Beck Depression Inventory, BDI)^[4] 该问卷为自我评定,主要从负性认知、情感、行为 3 方面评估最近 1 周的抑郁严重程度。包括 21 个条目,每个条目 0~3 分,总分 0~63 分,总分越高,抑郁程度越严重。抑郁划分标准:0~13 分为无抑郁、14~19 分为轻度抑郁、20~28 分为中度抑郁、29 分及以上为严重抑郁。

1.2.3 状态-特质焦虑量表(The State-Trait Anxiety Inventory, STAI)^[5] 该量表为自评焦虑量表,包括状态焦虑(STAI-S)和特质焦虑(STAI-T) 2 个分量表,共 40 个条目。每个条目 1~4 分,各因子总分 20~80 分,总分越高,焦虑水平越高,因子总分 ≥55 分为严重焦虑。

1.2.5 Olson 婚姻质量问卷(Olson Inventory of Marital Quality, OIMQ)^[6] 该问卷由李凌江等人修订,从多维度较准确地判别婚姻的满意程度。包括 12 个因子,共 124 个条目。本研究选用与本样本更相关的婚姻满意度、夫妻交流和性生活 3 个因子。每个条目均采用 1~5 分。得分越高,婚姻质量越好。

1.3 调查方法 由研究者在进行有效沟通的基础上,统一告知调查目的,承诺对资料保密;采用统一指导语指导填写,有问题或对条目不清者,当面做出中性

解释;患者完成问卷后,当场回收问卷并检查完整性。

1.4 统计方法 采用 SPSS 17.0 进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用非配对 *t* 检验。多组之间的计量资料采用方差分析,两两事后比较采用 Sheffé's 检验。控制混杂因素,采用 Partial 偏相关分析。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 男、女焦虑、抑郁评分比较 57 名女性中,轻度或以上抑郁(BDI ≥ 14 分)有 23 名(40.4%),严重抑郁程度(BDI ≥ 29 分) 2 名(3.5%)。而男性轻度或以上抑郁只有 9 名(15.8%),无严重抑郁,两组比较差异有统计学意义(*P* < 0.05)。同样,女性达到严重状态焦虑水平(STAI-S ≥ 55)有 16 例(28.0%),达到严重特质焦虑水平(STAI-T ≥ 55)有 14 例 24.6%,而男性分别 3 例 5.3%、4 例 7.0%,两组比较差异有统计学意义(*P* < 0.05)。女性 BDI、STAI-S 和 STAI-T 得分均高于男性,差异有统计学意义(*P* < 0.01)。见表 1。

表 1 RSA 夫妇的焦虑、抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	BDI	STAI-S	STAI-T
男性	7.9 ± 5.9	40.7 ± 11.1	41.0 ± 10.9
女性	13.4 ± 8.7	47.1 ± 14.2	46.1 ± 11.8
<i>t</i>	4.890	3.014	4.027
<i>P</i>	<0.001	<0.01	<0.01

2.2 男、女婚姻质量评分比较 婚姻满意度和性生活评分,女性 [(32.8 ± 6.0), (33.2 ± 5.8)]与男性 [(33.1 ± 5.3), (33.5 ± 5.3)]差异无统计学意义(*P* > 0.05),但夫妻交流评分女性(28.5 ± 6.1)低于男性(31.9 ± 5.6),差异有统计学意义(*P* < 0.01)。

2.3 婚姻满意度与焦虑抑郁评分的性别差异依据婚姻满意度因子得分,进一步将其分为低(≤25)、中(26~38)、高(≥39)水平三组^[7-8],发现:不同满意度水平之间比较,男性 BDI, STAI-S 和 STAI-T 分差异无统计学意义,而低婚姻满意度女性的 BDI 和 STAI-S、STAI-T 评分高于中、高组,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 婚姻满意度与抑郁焦虑评分的性别差异

	婚姻满意度			<i>F</i>	<i>P</i>	两两比较
	低水平	中水平	高水平			
男性						
BDI	7.9 ± 5.7	7.5 ± 5.8	7.1 ± 6.2	0.155	>0.05	-
STAI-S	42.7 ± 8.2	37.9 ± 7.9	41.2 ± 11.0	1.896	>0.05	-
STAI-T	42.8 ± 7.7	37.3 ± 9.9	38.8 ± 10.3	3.035	>0.05	-

续

女性						
BDI	18.4 ± 9.8	12.1 ± 7.5	9.6 ± 8.1	6.881	<0.01	中、高 < 低
STAI-S	52.9 ± 12.5	43.1 ± 13.2	42.9 ± 11.9	5.257	<0.01	中、高 < 低
STAI-T	51.5 ± 10.1	45.2 ± 14.3	41.2 ± 10.2	3.970	<0.05	中、高 < 低

2.4 偏相关分析 在控制年龄、婚龄、流产次数、流产时间等混杂因素以后,采用 Partial 偏相关分析发现女性婚姻满意度、夫妻交流和性生活评分与其焦虑、抑郁水平均呈负相关($r = -0.041 \sim -0.252$, $P < 0.05$),而男性未见此关联($P > 0.05$)。

3 讨 论

本研究发现,RSA 可以给夫妻双方造成心理伤害,但女性焦虑抑郁水平更高($P < 0.05$)。这与国外研究结论一致^[8-9]。可能是因为男性并不经历停经、怀孕等一系列的生理性变化,很难体会到胎儿对母体的心理依恋,而妊娠女性往往会对怀孕事件投入更多的情感和注意力,也容易因流产而感到羞耻、被责备,进而容易引发明显的心理问题。国外已有一些研究建议把反复流产作为诊断严重精神障碍如创伤后应激障碍(PTSD)的前提条件^[10],说明反复流产对女性无疑是一种可以产生巨大精神痛苦的压力应激源。本研究还发现 RSA 后,不少男性也达到了较高的焦虑抑郁水平,一方面可能与中国人更加重视传宗接代,重视把家庭作为一个整体单元,更愿意共同担当压力的传统文化有关;另外一方面,也可能是目前的健康教育让男性知道 RSA 的原因不仅仅与女性有关,与男性的关系同样密切^[11],可能会增加男性的负疚感。

本研究发现,男性和女性在 RSA 后对婚姻满意度和性生活评价方面差异无统计学意义($P > 0.05$),但女性在夫妻交流方面的评价低于男性($P < 0.05$)。有研究显示,在处理婚姻冲突时,男性往往采取回避行为,不愿意暴露自己的情绪,不愿意花时间讨论、分享流产相关的问题,担心自己的负面情绪会“传染”给妻子^[12],但男性的这种被动、回避的应对方式往往会降低妻子的婚姻满意程度,进而加重其焦虑、抑郁水平。所以,针对 RSA 后的夫妇心理问题,男性更应该采取积极应对的方式,如多咨询、多寻求社会支持,多主动讨论流产问题和分享情绪,以降低婚姻应激水平,减少冲突,提升婚姻质量。有研究指出,若男性经常采用回避行为(如投入工作去分散注意力),会明显降低女性的婚姻满意度,但是反过来,女性的回避行为并不影响男性对婚姻的感觉,进一步提示在处理 RSA 后的婚姻冲突,男性应自觉担当更多的主动性^[13]。本研究将婚姻满意度分层进一步分析发现,在低婚姻满意度女性的焦虑抑郁程度更严重($P < 0.05$),并且在控制了一些混

杂因素之后,仍然发现女性婚姻满意度与其焦虑、抑郁水平呈负相关($P < 0.05$),而男性没有此关联。提示针对 RSA 的心理干预,需要注意这些性别差异,即针对女性,及时控制焦虑抑郁水平,可能更有助于提高婚姻质量;而针对男性,这种干预效果可能并不明显,应将干预重点放在改变男性的不良交流和应付方式上,不仅仅对男性有益,对女性心理健康也是重要的情感支持。

本研究为横断面研究,且为自我报告。不良情绪与婚姻质量之间的因果关系,尚不能分清楚。依据上述研究结果,针对女性的情绪干预和针对男性的应对方式干预,究竟会产生怎样的婚姻和个人效果,也需要未来前瞻性实证研究进一步证明。

参 考 文 献

- [1] Li TC, Makris M, TomsuM, et al. Recurrent miscarriage: aetiology, management and prognosis [J]. HumReprod Update, 2002, 8 (5): 463-481.
- [2] Branch DW, Gibson M, Silver RM. Clinical practice. Recurrent miscarriage [J]. N Engl J Med 2010, 363(18): 1740-1747.
- [3] Lok IH, Neugebauer R. Psychological morbidity following miscarriage [J]. Best Pract Res ClinObstetGynaecol 2007, 21(2): 229-247.
- [4] 王振苑, 成梅, 黄佳, 等. 贝克抑郁量表第 2 版中文版在抑郁症患者中的信效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(6): 476-479.
- [5] 张作记. 行为医学量表手册 [J]. 中国行为医学科学, 2001, 特刊: 181-121, 123-124.
- [6] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 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: 153-266.
- [7] 程灶火, 林晓虹, 谭林湘, 等. 中国人婚姻质量状况 [J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(3): 282-284.
- [8] Kagami M, Maruyama T, Koizumi T, et al. Psychological adjustment and psychosocial stress among Japanese couples with a history of recurrent pregnancy loss [J]. Hum Reprod 2012, 27(3): 787-94.
- [9] Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, et al. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress [J]. Hum Reprod 2006, 21(9): 2443-2449.
- [10] Lee C, Slade P. Miscarriage as a traumatic event: a review of the literature and new implications for intervention [J]. J Psychosom Res, 1996, 40(3): 235-244.
- [11] 黄燕平, 邓春华. 习惯性流产男性相关因素研究进展 [J]. 中国男科学杂志, 2009, 23(9): 64-68.
- [12] Beutel M, Willner H, Deckardt R, et al. Similarities and differences in couples' grief reactions following a miscarriage: results from a longitudinal study [J]. J Psychosom Res, 1996, 40(3): 245-253.
- [13] Peterson BD, Pirritano M, Christensen U, et al. The longitudinal impact of partner coping in couples following 5 years of unsuccessful fertility treatments [J]. HumReprod 2009, 24(7): 1656-1664.

(收稿日期: 2014-06-20)