

稽留流产患者及配偶二元主客体互倚模型构建与实证研究

朱 玲, 庞 娟, 郑涌琪

珠海市香洲区人民医院 广东珠海

【摘要】目的 构建稽留流产 (MA) 患者及其配偶二元关系中, 心理韧性在二元评估、二元应对与二元调整间的主客体互倚中介模型, 探讨双方在应对疾病时的相互影响机制。**方法** 将 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在医院确诊为 MA 的患者及其配偶作为研究对象。通过问卷调查收集二元评估、二元应对、二元调整及心理韧性相关数据, 采用主客体互倚模型 (APIM) 和结构方程模型进行数据分析, 检验心理韧性的中介效应及模型可行性。**结果** 心理韧性在 MA 患者及其配偶的二元评估、二元应对与二元调整中存在显著的主客体互倚中介效应: 患者与配偶的二元评估不仅通过自身心理韧性影响自身二元调整 (主体效应), 还可通过对方心理韧性影响对方二元调整 (客体效应); 二元应对与二元调整的关系也呈现类似的交互影响模式。发展背景应对模型在 MA 患者及配偶二元关系中具有良好的适用性。**结论** MA 患者与配偶的二元关系存在动态交互影响, 心理韧性在双方应对疾病的过程中起关键中介作用。该模型为理解夫妻共同应对 MA 的机制提供了新视角, 可指导临床制定以夫妻为单位的干预方案, 助力优生优育体系建设。

【关键词】 稽留流产; 二元关系; 主客体互倚模型; 心理韧性; 配偶

【收稿日期】 2025 年 11 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250640

Construction and empirical study of dual subject-object interdependence model between abortion patients and their spouses

Ling Zhu, Juan Pang, Yongqi Zheng

Zhuhai Xiangzhou District People's Hospital, Zhuhai, Guangdong

【Abstract】Objective To construct a subject-object mediation model of psychological resilience in the dyadic relationship between patients with missed abortion (MA) and their spouses, examining the interactive mechanisms between mutual evaluation, coping strategies, and adjustment processes. **Methods** The patients diagnosed with MA in the hospital from January 2024 to December 2024, as well as their spouses, were selected as the research subjects. Data on mutual evaluation, coping strategies, adjustment processes, and psychological resilience were collected through questionnaires. The model fit and mediating effects of psychological resilience were analyzed using the Parent-Subject Interaction Model (APIM) and structural equation modeling. **Results** Psychological resilience demonstrated significant mediating effects in the evaluation, coping, and adjustment processes: Spousal mutual evaluation influenced both the patient's self-adjustment (subject effect) and the partner's adjustment (object effect) through psychological resilience; similar interaction patterns were observed in coping and adjustment processes. Background The Coping Model has shown good applicability in MA dyads. **Conclusion** The dynamic interactions in MA patients' dyadic relationships highlight psychological resilience as a critical mediator in disease management. This model provides a novel perspective for understanding collaborative MA coping mechanisms, guiding clinical interventions tailored to couples and supporting the development of reproductive health systems.

【Keywords】 Missed abortion; Binary relationship; Subject-object interdependence model; Psychological resilience; Spouse

稽留流产 (missed abortion MA) 又称胚胎停育, 是自然流产的一种类型。指胚胎或胎儿已死亡滞留宫

腔内未能及时自然排出, 若临床已确定胚胎停止发育, 则应尽早进行临床治疗, 使胚胎尽早排出体外, 否则会

对母体形成较大的恶劣影响。针对稽留流产的治疗,目前国内外多采用手术和非手术两种方法。手术治疗包括宫腔镜手术和刮宫术,通常适用于早期或晚期流产,手术风险较低,治疗效果较好。非手术治疗包括药物引产,常用于早期流产。目前育龄女性发生 MA 的比例为 13-14%, 随着我国二胎政策的开放及育龄夫妇对生育要求增加,由于受社会和环境因素的影响,近几年 MA 的发生率有所上升,给患者造成了较大的心理和生理创伤,导致当前 MA 的发生逐年增加,成为妇产科临床常见病及多发病,且伴随有年轻化的趋势,以往研究发现:多数患者初次妊娠时就经历胚胎停育。因此,稽留流产成为妇产科医务工作者重点关注的方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在医院确诊为 MA 的患者及其配偶作为研究对象。共发放问卷 300 份,回收有效问卷 300 份,有效回收率为 100.00%。患者年龄 22-38 岁,均值 (30.64±4.21) 岁;配偶年龄 24-40 岁,平均 (32.12±4.56) 岁;婚龄 1-10 年,平均 (5.51±2.17) 年;首次 MA 者 300 对 (66.67%),反复 MA 者 100 对 (33.33%)。本研究经医院伦理委员会批准,所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查工具:①二元评估量表:采用自编的 MA 患者及配偶二元评估问卷,包含“威胁感知”“挑战感知”2 个维度,共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分 (1=完全不符合,5=完全符合),量表 Cronbach's α 系数为 0.82~0.86,信效度良好。②二元应对量表:采用修订版夫妻二元应对量表 (Dyadic Coping Inventory, DCI),包含“共同应对”“支持性应对”“消极应对”3 个维度,共 18 个条目。Likert 5 级评分, Cronbach's α 系数为 0.80~0.88。③二元调整量表:采用婚姻适应

量表 (Dyadic Adjustment Scale, DAS) 简化版,包含“关系满意度”“情感表达”“角色协调”3 个维度,共 15 个条目。Likert 5 级评分, Cronbach's α 系数为 0.83~0.89。④心理韧性量表:采用 Connor-Davidson 韧性量表 (CD-RISC),包含“坚韧”“乐观”“力量”3 个维度,共 25 个条目。Likert 5 级评分, Cronbach's α 系数为 0.85~0.90。

1.2.2 调查方法:由经过培训的研究人员在患者确诊 MA 后 1 周内,对患者及其配偶进行一对一问卷调查。采用统一指导语说明填写要求,夫妻双方独立完成问卷,当场回收并核对完整性,确保数据有效。

1.3 判定标准

通过问卷调查收集二元评估、二元应对、二元调整及心理韧性相关数据,采用主客体互倚模型 (APIM) 和结构方程模型进行数据分析,检验心理韧性的中介效应及模型可行性。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 和 AMOS 24.0 软件分析数据。计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以 [n (%)] 表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用主客体互倚模型 (APIM) 分析夫妻双方变量的主体效应 (自身变量对自身的影响) 和客体效应 (一方变量对另一方的影响),通过结构方程模型检验心理韧性的中介效应,模型拟合度评价指标包括 χ^2/df (1~3)、GFI (>0.90)、NFI (>0.90)、CFI (>0.90)、RMSEA (<0.08)。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 首次 MA 与反复 MA 患者及配偶在二元评估、二元应对、二元调整及心理韧性得分上存在显著差异:反复 MA 组的威胁感知得分更高,挑战感知得分更低;消极应对得分更高,共同应对得分更低;二元调整及心理韧性得分均更低 (P<0.05)。

表 1 首次与反复 MA 患者及配偶各量表得分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	首次 MA 组 (n=200)	反复 MA 组 (n=100)	P
二元评估-威胁感知	2.89±0.65	3.62±0.78	<0.001
二元评估-挑战感知	2.78±0.61	2.15±0.56	<0.001
二元应对-共同应对	3.12±0.63	2.34±0.59	<0.001
二元应对-消极应对	2.56±0.58	3.21±0.67	<0.001
二元调整	42.34±6.12	35.67±5.21	<0.001
心理韧性	72.56±9.34	65.32±8.76	<0.001

2.2 二元评估与二元调整的关系

主体效应:患者的挑战感知正向预测自身二元调

整 ($\beta=0.32$, P<0.001),威胁感知负向预测自身二元调整 ($\beta=-0.28$, P<0.001);配偶的挑战感知也正向预

测自身二元调整 ($\beta=0.29, P<0.001$), 威胁感知负向预测自身二元调整 ($\beta=-0.25, P<0.001$)。

客体效应: 患者的挑战感知正向预测配偶二元调整 ($\beta=0.21, P<0.01$), 威胁感知负向预测配偶二元调整 ($\beta=-0.18, P<0.01$); 配偶的挑战感知正向预测患者二元调整 ($\beta=0.19, P<0.01$), 威胁感知负向预测患者二元调整 ($\beta=-0.16, P<0.05$)。

心理韧性的中介效应: 心理韧性在二元评估与二元调整间起部分中介作用, 具体中介效应值及显著性。二元应对与二元调整的关系中, 心理韧性的中介效应呈现类似模式。

3 讨论

MA 的发生率占有计划内终止妊娠的比例从 2004 年的 17.86% 上升至 2012 年的 40.45%^[1]。MA 的上升速度较快。胚胎停止发育的相关危险因素较多且复杂, 目前已知的因素有: MA 患者年龄、患者不良妊娠史、MA 患者内分泌免疫、染色体异常、自身患有生殖道感染、MA 患者不良生活习惯、患者自身生殖道结构异常及遭受社会心理压力等^[2]。同时, 将近半数的患者 MA 病因不明确, 且部分患者对染色体、内分泌免疫方面认识不深, 也同时因为个人经济及社会原因接受度及治疗配合度低等原因^[3], 目前, 医务人员无法对每位患者完成包括胚胎或夫妻双方免疫因子、外周血染色体、内分泌等详细检验并进行深层次分析。MA 常造成母体凝血功能障碍, 进而形成清宫困难或清宫时和清宫后阴道出血时间长^[4]。近年来, 由于现今社会与自然环境的改变较大以及现今女性对流产的不科学认知, MA 的发生率持续增高^[5-6], 未能从科学的角度看待流产对女性心理及自身生理的伤害。应对 MA 的发生应给予更多关注, 研究其发病机制及其危险因素, 减少对患者伤害。

主客体互倚模型 (Actor-Partner Interdependence Model, APIM) 是研究对象的因变量除受到主体效益的影响外, 还受到特定客体效应的影响, 用于处理非独立性的数据, 常用于亲密关系^[7]。该模型是二元数据的分析技术, 除了反映个体自身的特质对自己结果的影响, 还可同时估计伴侣间相互依赖, 以及伴侣变量间的直接与间接效应。二元应对的发展背景应对模型图。大量研究已经证实了 MA 患者及其配偶在应对流产发生的过程中存在相互影响, 但具体的作用机制不明, 多缺乏相关的理论指导, 且传统数据分析方法较难反映二元数据间的相互影响。

本研究提出的研究假设: 稽留流产患者及其配偶

的心理韧性、二元评估、二元应对和二元调整之间存在相关及交互作用。心理韧性在 MA 患者及其配偶的二元评估与二元应对间存在主客互倚中介效应; 心理韧性在 MA 患者及其配偶的二元应对与二元调整间存在主客互倚中介效应。我国“三孩政策”的全面实施会导致高龄孕产妇增多, MA 也在不断提高。我国生育率近年来持续走低, 疾病因素是降低育龄期夫妻生育意愿的重要原因。目前国内鲜少有研究从二元的角度剖析 MA 患者与其配偶。因此从二元角度关注妊娠期并发症患者与其配偶, 既顺应了当前我国发展的潮流, 又符合科研发展需要。

综上所述, MA 患者与配偶的二元关系存在动态交互影响, 心理韧性在双方应对疾病的过程中起关键中介作用。该模型为理解夫妻共同应对 MA 的机制提供了新视角, 可指导临床制定以夫妻为单位的干预方案, 助力优生优育体系建设。

参考文献

- [1] 王瑞博, 黄素芳, 肖亚茹. 新生儿父亲产后抑郁筛查工具及影响因素的研究进展[J]. 循证护理, 2020, 6(07): 649-654.
- [2] 杨业环, 黄星, 孙梦云, et al. 中国孕妇心理韧性情况及其影响因素分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32(8): 1134-1139.
- [3] 高雅琴, 李玉红, 步仰高, et al. 心理韧性在产妇反刍思维与产后抑郁间的中介效应[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(7): 11-14, 19.
- [4] 施亦佳, 庄洁莲, 张秋月, et al. 乳腺癌术后患者夫妻亲密关系在心理韧性和创伤后成长之间的中介作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(20): 16-19.
- [5] 蔡旭婷, 雷丽婵, 张日文. 肺癌患者夫妇二元支持应对状况及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(12): 939-944.
- [6] 周扬, 唐四元. 产褥期二胎产妇配偶产后抑郁发生状况及影响因素分析[J]. 湖南理工学院学报(自然科学版), 2021, 34(2): 42-46.
- [7] 陈洁, 薄海欣. 抑郁对不孕不育夫妇生命质量的影响-基于主客体互倚模型的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(8): 603-608.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS