

基层社区先兆流产患者心理、社会支持与应对方式的相关性研究

顾凌云

临清市新华路街道社区卫生服务中心 山东临清

【摘要】目的 探讨基层社区先兆流产患者心理、社会支持与应对方式的相关性。**方法** 选取于2015年1月至2016年12月在山东省临清市新华路街道社区卫生服务中心妇科进行治疗的先兆流产患者40例研究对象，对其心理、社会支持与应对方式的相关性进行探讨。**结果** 发生先兆流产的40例患者的心理弹性得分为 (60.87 ± 20.51) 分，各维度得分分别为坚韧 (36.36 ± 12.1) 分，自强 (18.29 ± 6.6) 分，乐观 (6.22 ± 2.9) 分；既往有减肥史、家庭压力过大、自我关注度较高、过度投入、妊娠相关焦虑是导致孕妇出现先兆流产的主要危险因素 $(P < 0.05)$ 。**结论** 大部分出现先兆流产的患者均存在程度不一的心理障碍，在为其进行治疗时，采取正确的护理措施提升其心理弹性水平对于改善患者病情，延长保胎时间，保证胎儿及孕妇的生命安全的效果显著，值得临床进行推广。

【关键词】 基层社区先兆流产；心理支持；社会支持；应对方式

Correlation study on psychological, social support and coping style of patients with threatened abortion in grassroots community

Lingyun Gu

Community Health Service Center, Xinhua Road Street, Linqing City, Linqing, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the correlation between the psychological, social support and coping style of patients with threatened abortion in the grassroots community. **Methods** From January 2015 to December 2016, 40 patients with threatened abortion who were treated in the gynecology department of the community health service center of Xinhua Road, Linqing City, Shandong Province were selected as research subjects, and the correlation between their psychological, social support and coping style was analyzed. **Results** The psychological resilience score of the 40 patients with threatened abortion was (60.87 ± 20.51) , and the scores of each dimension were tenacity (36.36 ± 12.1) , self-improvement (18.29 ± 6.6) , and optimism (6.22 ± 2.9) ; Previous weight loss history, excessive family pressure, high self-concern, excessive investment, and pregnancy-related anxiety were the main risk factors for threatened abortion in pregnant women $(P < 0.05)$. **Conclusion** Most of the patients with threatened abortion have different degrees of psychological disorders. When treating them, taking correct nursing measures to improve their psychological resilience can improve the patient's condition, prolong the time of miscarriage, and ensure the safety of the fetus and pregnant women. The effect of life safety is remarkable and worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Threatened abortion in grassroots community; Psychological support; Social support; Coping style

先兆流产指妊娠28周前，出现少量阴道流血、腰酸，或并有阵发性下腹痛，但胎盘、胎儿并没有排出，妇科检查显示子宫颈口未开，胎膜未破，整个子宫的大小与停经天数相吻合^[1]。临床可以确认

的妊娠中大约15%~20%发生先兆流产，而在所有妊娠中约25%发生先兆流产^[2]。虽然我国对先兆流产的护理和治疗水平在不断提高，但是先兆流产的发生率并未明显减少^[3]。先兆流产是流产的初级阶

段,如及时采取正确的保胎措施,有的可以有效避免孕妇出现难免流产、完全流产等。先兆流产因为会对孕产妇及胎儿、新生儿产生较大的危害,现已受到国内外学者的重视^[4]。随着社会的进步,女性的生活压力逐渐增加,导致先兆流产的发生率呈逐年上升状态,目前该疾病已成为亟待解决的公共卫生问题,因此对该疾病进行研究并制定出详细的应对方案的意义重大^[5]。经本人翻阅有关于该疾病的相关研究资料发现,临床上以往针对该疾病的研究方向多为应激源引起的不良应激反应,很少有同时将心理弹性、社会支持、应对方式纳入研究中,探讨其关系的研究,因此本研究以此为出发点,对影响先兆流产的可能因素进行了探讨。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

在签署书面知情同意书的前提下,选取 2015-2016 年山东省某三甲医院先兆流产患者 40 例为研究组研究对象,另选取同时期 40 名正常妊娠孕妇为对照组研究对象。

(1) 入选标准:

- ① 孕妇孕周在 28 周之内;
- ② 孕妇已婚;
- ③ 孕妇读写及沟通能力良好;
- ④ 自愿配合本研究。

(2) 排除标准:

- ① 孕妇为未成年人者;
- ② 既往有精神病史者;
- ③ 受访时间内收治于重症监护室者;
- ④ 不愿配合本研究者。

(3) 病例对照样本研究

病例组入选条件:临床表现符合先兆流产的诊断标准且已经确诊的患者,排除各类因为染色体异常、血型不合、免疫异常等原因导致的流产。

对照组入选条件:入选标本与病例组生产时间在同一年,年龄差在 ± 2 岁之间,产妇所娩出胎儿为足月单胎健康活产儿。

1.2 调查方法

(1) 一般资料调查表

该问卷由研究者根据研究目的自行设计,包括人口社会学资料(如年龄、职业、文化程度、家庭经济状况)以及疾病及治疗相关信息(如医保类型、

病程等)两部分。

(2) 心理弹性量表简化版(CD-RISCIO)

中文版 Cronbach's α 系数为 0.91,该量表包括 25 个条目,三个维度,分别是坚韧、自强和乐观,采用 5 级评分法,得分越高说明心理弹性水平越高。

(3) 简易应对方式问卷

该量表包含 20 个条目,包括面对、回避和屈服 3 个维度。此量表可以反映人群不同应对方式特征及其与心理健康之间的关系。全量表的 Q 系数为 0.90。

(4) 领悟社会支持量表

该量表内含 12 个项目,由三个分量表组成,分别为家庭支持、朋友支持、其他支持(朋友、亲戚等),每一分量表内含项目 4 条,该量表采用自我报告法测量个体感受到的来自家庭、朋友及其他人的社会支持程度,适合于 18 岁以上的所有人群。量表的家庭支持、朋友支持、其他支持和总量表的 CronbachQ 系数分别为 0.705、0.744、0.613、0.830,具有很好的信效度。

1.3 统计学分析

对所有的数据进行整理,剔除不合格问卷,建立 Excel 数据库,采用双人双录入。数据分析采用 SPSS17.0 软件,统计方法主要包括描述性统计、独立样本 t 检验、方差分析等, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

对纳入的 80 例研究对象进行比较,具体情况见表 1。由表 1 可知,两组孕妇在年龄、文化程度、职业、孕次、产次、孕周、流产次数等指标上无显著差异, $P > 0.05$,具有可比性。

2.2 先兆流产现状及处理方法

在 40 例发生先兆流产的患者中,发生在孕 12 周以前的阴道流血所占比例为%,孕 13-27 周出现阴道流血所占比例为%,孕期出现下腹部疼痛所占比例为%,具体见表 2。

2.3 先兆流产患者心理弹性状态

对 40 例先兆流产患者进行心理弹性评分得出:全部患者平均得分(60.87 ± 20.51)分,具体情况见表 3。

表 1 两组孕妇一般情况对比 (n, %)

项目	类别	治疗组	对照组	X ²	P
年龄	20-25	10	12	0.135	0.657
	26-35	23	25		
	>36	7	3		
文化程度	初中及以下	8	10	0.398	0.327
	高中及中专	12	12		
	大专及以上	20	18		
职业	干部	18	15	0.457	0.524
	教师	5	6		
	工人	7	9		
	无业	4	7		
家庭收入	其他	6	3	0.325	0.581
	≤3000	18	16		
	>3000	22	24		
治疗支付	公费	15	17	0.362	0.625
	自费	25	23		
孕次	次	2.33±1.2	2.42±1.1	0.524	0.632
产次	次	0.33±0.02	0.29±0.06	0.435	0.952
孕周	周	13.33±7.2	14.01±6.9	0.352	0.824
流产次数	次	2.13±0.2	2.34±0.5	0.327	1.254

表 2 先兆流产相关情况及处理 (n, %)

类别	项目	数量	所占比例
阴道流血时间	≤12周	23	57.5%
	13-27周	17	42.5%
下腹疼痛症状	是	18	45.0%
下腹疼痛时间	≤12周	5	12.5%
	13-27周	9	22.5%
	≥28周	8	20.0%
确诊后治疗方式	未保胎	1	2.5%
	绝对卧床	9	22.5%
	药物保胎	23	57.5%
	避免劳累	7	17.5%

表 3 患者心理弹性具体情况 (n=40, $\bar{x} \pm s$)

类别	得分
心理弹性总分	60.87±20.51
坚韧	36.36±12.1
自强	18.29±6.6
乐观	6.22±2.9

2.4 心理状态、社会支持和应对方式在先兆流产患者中的差异

将治疗组与对照组孕妇进行独立样本 t 检验,

得到结果, 在家庭压力、妊娠相关焦虑、关注自我、过度投入四项内容上, 两组患者之间存在的差异显著。经方差齐性检验发现两组孕妇在关注自我项目

上差异显著,行非参数检验后, Mann-Whitney U=3.40, P<0.05; K-S Z=1.87, P<0.05, 说明两组患者在自我关注上存在差异。具体见表 4。

2.5 社会支持、应对方式对心理弹性状态的影响

(1) 社会支持、应对方式与心理弹性状态的相关性分析

将家庭压力、关注自我、过度投入与社会支持、应对方式之间的相关性进行分析,发现家庭压力与社会支持各分量表呈现负相关(r=0.25),过度投入与社会支持各分量表之间呈现负相关,r 值从-0.21-0.25,和积极应对呈显著正相关。具体结果见表 5。

(2) 社会支持、应对方式与心理弹性状态的回归分析

设因变量为过度投入、家庭压力,自变量为相关分析中关系显著的变量进行回归分析发现,积极应对和朋友支持对于过度投入的预测显著,其中朋友支持对于过度投入有保护效果;家庭支持和积极应对对于家庭压力的预测显著,其中家庭支持是家庭压力的保护效果显著。具体见表 6。

2.6 先兆流产影响因素的单因素分析

经过对所有一般因素进行研究分析,发现指标只在既往是否有减肥经验这一因素上存在差异,既往有减肥经验的孕妇发生先兆流产的几率为 62.0%,未进行过减肥的孕妇发生先兆流产的几率为 21.1%,经 X² 检验得出两组孕妇在先兆流产发生率上差异显著, P<0.05, 结果有统计学意义。具体结果见表 7。

表 4 两组患者心理状态、社会支持和应对方式差异 (n=40)

项目	治疗组	对照组	方差齐性检验		独立样本 t 检验	
			F 值	P 值	t 值	P 值
外在付出	21.33±1.2	20.87±2.1	0.14	0.75	-1.16	0.25
家庭压力	13.89±1.3	10.36±2.6	1.81	0.16	-5.05	0.00
妊娠相关焦虑	19.89±1.3	15.89±1.3	4.46	0.04	-2.91	0.02
关注自我	9.89±1.3	6.89±1.3	33.19	0.00	-4.92	0.00
过度投入	18.89±1.3	15.89±1.3	0.51	0.53	-2.32	0.05
家庭支持	23.89±1.3	22.89±1.3	0.02	0.89	0.61	0.68
朋友支持	21.83±1.3	21.19±1.3	1.89	0.21	-0.16	0.92
消极应对	13.34±1.3	12.89±1.3	2.58	0.21	-0.65	0.58
积极应对	63.89±1.3	64.89±1.3	0.21	0.59	1.21	0.25

表 5 社会支持、应对方式与心理弹性相关性分析

组别	过度投入	家庭压力	关注自我	家庭支持	朋友支持	消极应对
过度投入						
家庭压力	0.32					
关注自我	0.16	0.34				
家庭支持	-0.22	-0.33	-0.14			
朋友支持	-0.25	-0.17	-0.05	0.69		
积极应对	0.24	0.26	0.12	-0.45	-0.42	-0.48

表 6 社会支持、应对方式与心理弹性状态的回归分析

因变量	类别	B	Beta	t	P 值
过度投入	朋友支持	-0.25	-0.25	-2.31	0.01
	积极应对	0.21	0.21	2.61	0.02
家庭压力	家庭支持	-0.18	-0.26	-0.24	0.00
	积极应对	0.21	0.25	0.23	0.01

表 7 既往减肥史与先兆流产相关性 (n=200)

减肥经历	治疗组	对照组	χ^2	P 值
是	31	7		
否	9	33	7.124	0.01

3 讨论

发生先兆流产的患者心理均存在不同程度的心理压力, 导致其出现压力的原因多种多样, 出现的不良心理状态主要有以下几点。(1) 心情过于紧张, 出现恐惧、焦虑心理, 常见于出现过自然流产的患者, 再次妊娠出现阴道流血后, 使其心情过分紧张, 对于保胎的愿望异常强烈, 一旦胎儿出现任何异常, 就表现出过于紧张的心情^[6-8]。(2) 情绪过于消极, 常表现出孤独、无助等悲观心理, 常见于高龄产妇, 因为其自身的身体状态, 出现先兆流产后, 经保胎治疗后常常效果不佳, 出现难免流产, 因其担心流产后, 会承受较大的家庭压力, 故而出现各种消极心理状态^[9-11]。(3) 心理过于脆弱, 常见于既往有不孕史或娩出胎儿夭折的患者, 因其心理上经历了这种较为严重的创伤, 导致其情感变得异常脆弱, 表现出爱哭, 反复诉说自己的不幸等特点, 个别人甚至开始相信封建迷信^[12-14]。(4) 心理依赖性变强, 常见于家庭条件相对优渥的患者, 过于舒适的住院环境使患者对医院产生较强的依赖状态, 患者表现出不愿出院, 不愿建立新的人际关系的表现^[15]。

卵子与精子的质量受到年龄的影响较大, 年龄越大, 卵母细胞或精母细胞在进行减数分裂时出现染色体重排异常的几率越大, 受精卵发生染色体异常的几率也就越大。以往的观点认为 25-28 岁是女性最佳的生育年龄, 在此年龄范围外怀孕后出现先兆流产的几率更大。本研究中, 经过对可能导致患者出现先兆流产的各项因素进行单因素分析后发现, 年龄不是导致孕妇出现先兆流产的最主要原因, 出现这一结果的可能原因是, 在本研究所选的病例中, 可能有部分高龄产妇在出现先兆流产后最终发生了难免流产, 导致研究结果出现了一定的偏差。

本研究结果显示, 既往有减肥史的孕妇在孕期出现先兆流产的几率更大, 有过减肥史的孕妇, 在孕期发生先兆流产的几率高达 62.0%。孕妇在非怀孕期间进行减肥, 可能导致其身体状态发生不良改变, 分泌各类激素的量有所改变, 出现生育功能紊

乱, 且短时间内未得到有效恢复, 在怀孕后, 胎儿受到影响, 最终出现先兆流产病变。

在本研究中, 社会支持和对应方式与先兆流产之间并无显著的主效应或先兆效应, 但这两种因素对于先兆流产的发生存在显著的预测效果, 研究表明, 这两种因素对于预防孕妇出现先兆流产的调节效果显著。经进一步研究得出: 积极应对和朋友支持对于过度投入的预测效果显著, 其中朋友支持对于过度投入有显著的保护效果; 家庭支持和积极应对对于家庭压力有显著的预测效果, 其中家庭支持对于家庭压力的保护效果显著。说明这两种因素对于先兆流产的发生发展的影响效果显著。说明患者在怀孕期间可以通过获得较多的朋友支持达到缓解工作压力的效果, 通过提高家庭支持获得改善家庭压力的效果。在此期间, 注意通过心理疏导提升患者的心理弹性, 以达到提升其积极应对水平的效果。

综上所述, 目前临床上先兆流产的发生几率较高, 患者在怀孕期间采取积极应对, 对于提高心理弹性水平的效果显著, 而导致患者出现先兆流产的首要危险因素是非孕期减肥, 其次为家庭压力和妊娠相关焦虑, 三者之间存在交互效果。但研究对象为山东一家医院的患者, 研究结果不能够代表总体水平。

参考文献

- [1] 蒋朝晖, 贺琴, 肖志辉等. 实施配偶健康教育对先兆流产患者抑郁的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(16): 119-120.
- [2] 顾丽嫦. 综合护理干预对先兆流产患者负性情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(3): 513-514, 536.
- [3] 陶坚红. 护理干预对孕早期先兆流产保胎病人焦虑情绪及睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(26): 2463-2464.
- [4] 宋爱英. 早期先兆流产心理护理体会[J]. 河北中医, 2011, 33(9): 1406-1407.
- [5] 谢新风, 黄玉英, 杜曼丽等. 优质护理对先兆流产患者妊娠结局和心理状态的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(7): 84-85.

- [6] 黄艳芳.护理干预在先兆流产患者治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(2):67-68.
- [7] 郑晓霞,舒景,康永茂等.阴道超声结合 CA125、P、E2、 β -HCG 检测对先兆流产的临床意义[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):399-400.
- [8] 赵红丽,刘文玉.早期先兆流产的心理护理要点及经验探析[J].中国实用医药,2016,11(10):255-256.
- [9] 杨怡凤,庄倩,吕翠等.间苯三酚与硫酸镁对先兆流产、早产影响的比较[J].山东医药,2010,50(12):41.
- [10] 康程.血清孕酮对于先兆流产患者保胎治疗的临床价值[J].中国临床医生,2015,43(2):79-80.
- [11] 王翠茹.行为干预在先兆流产护理中的应用[J].内蒙古中医药,2013,32(21):162-163.
- [12] 赖珍霞.先兆流产孕妇预见性心理问题分析及护理[J].医学文选,2006,25(3):485.
- [13] 吴少卿,廖旭东,文道林等.先兆流产孕妇 Th1/Th2 细胞因子平衡状况分析[J].检验医学,2011,26(11):756-758.
- [14] 田凤茹.护理干预在先兆流产患者治疗中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(53):211-211,213.
- [15] 张四平,王鸿英,刘娟等.体外受精-胚胎移植后阴道出血患者的循证模式心理护理[J].中国药物与临床,2013,13(6):816-817.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 6 月 22 日

引用本文: 顾凌云, 基层社区先兆流产患者心理、社会支持与应对方式的相关性研究[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(1): 93-98

DOI: 10.12208/j. ijog.20220027

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



OPEN ACCESS