

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.23.025

# 初次行 IVF-ET 患者焦虑和抑郁情绪与社会支持的相关性研究\*

孙鸿燕<sup>1</sup>, 黄艳芳<sup>1</sup>, 黄华英<sup>2</sup>, 张青碧<sup>2△</sup>

(1. 西南医科大学护理学院 四川泸州 646000 ; 2. 西南医科大学附属医院辅助生殖技术部, 四川泸州 646000)

**[摘要]** **目的** 探讨初次行体外受精-胚胎移植术(IVF-ET)妇女焦虑、抑郁情绪与社会支持的相关性。**方法** 采用目的抽样方法,对 2014 年 6 月至 2015 年 5 月在西南医科大学附属医院首次行 IVF-ET 女性患者,运用自评焦虑测评量表、抑郁测评量表和社会支持量表对其焦虑、抑郁情绪与社会支持行问卷调查,并和全国常模进行比较。**结果** (1)发放问卷 78 份,回收问卷 72 份,有效率 92.30%;(2)焦虑得分(40.38±6.17)分、抑郁得分(42.29±9.75)分,均高于全国常模( $P<0.05$ );社会支持总分(39.76±3.21)分,低于全国常模( $P<0.05$ );(3)患者的焦虑、抑郁和社会支持相关性均呈负相关( $P<0.05$ )。**结论** 本次调查初次行 IVF-ET 女性患者都存在不同程度的焦虑和抑郁,和社会支持呈负相关。

**[关键词]** 受精,体外;社会支持;焦虑;抑郁;问卷调查;体外受精-胚胎移植

**[中图分类号]** R715.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2016)23-3241-03

## Correlative research about the anxiety, depression and social support for IVF-ET female patients\*

Sun Hongyan<sup>1</sup>, Huang Yanfang<sup>1</sup>, Huang Huaying<sup>2</sup>, Zhang Qingbi<sup>2△</sup>

(1. College of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China; 2. Assisted Reproduction Technology Department, Affiliated Hospital, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the condition of the anxiety, depression and social support in female patients with IVF-ET and analyse the correlation between them. **Methods** We used purposive sampling method to take samples of 78 IVF-ET patients who were first time in our hospital from June 2014 to May 2015. Then we completed the scores of the SAS, SDS and SSRS, compared the results with the national average. **Results** (1) A total of 78 questionnaires were given out and 72 of them were back, efficient rate was 92.30%. (2) Score of SAS(40.38±6.17), SDS(42.29±9.75) were higher than those of the national average. Score of SSRS(39.76±3.21) was lower than that of national average. (3) Score of SAS, SDS were negative correlation with social support( $P<0.05$ ). **Conclusion** The anxiety, depression of IVF-ET patients were exist and the social support were low, there was a negtive correlation between them.

**[Key words]** fertilization in vitro; social support; anxiety; depression; questionnaires; in vitro fertilization and embryo transplantation

不孕不育是夫妻在婚后至少有 1 年同居,有正常性生活并且未采取任何避孕措施而不能生育的状态<sup>[1]</sup>。研究显示我国育龄妇女不孕率约为 10%,其中 20%的夫妇需要借助辅助生殖技术生育<sup>[2]</sup>。体外受精-胚胎移植术(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)是我国运用范围最广的辅助生殖技术之一,近 30 年取得了良好的治疗效果。但由于治疗的特殊性,让初次行 IVF-ET 的女性患者承受了巨大的社会、家庭、经济压力,出现不同的焦虑和抑郁情绪<sup>[3]</sup>。本研究调查分析了西南医科大学附属医院 78 例初次行 IVF-ET 女性患者的焦虑、抑郁情绪与社会支持现状,以便为初次行 IVF-ET 妇女提供适当的社会支持,减轻焦虑、抑郁等不良情绪,为优化护理对策提供科学依据,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用目的抽样方法,选取 2014 年 6 月至 2015 年 5 月将西南医科大学附属医院辅助生殖技术部作为首诊单位,初次行 IVF-ET 女性 78 例。患者平均年龄(32.55±5.17)岁;婚龄(5.15±2.12)年;不孕年限最短 2.5 年,最长 9.0 年。纳入标准:符合不孕不育诊断标准;年龄大于 20 岁,无其他严重躯体疾病;自愿参与本研究并配合良好,陆续入组,签署

知情同意书。排除标准:自然周期取卵者;有被强奸史、重大精神疾病史和近期有重大生活事件史。

**1.2 方法** 由经过统一培训的 3 名护理学研究生对研究对象在取卵前 3 d 进行问卷调查,使用统一指导语说明研究目的,当场收回问卷。调查内容包括:(1)患者的年龄、婚龄、经济收入、职业、受教育程度、不孕原因及持续时间等一般资料。(2)焦虑自评量表(SAS)<sup>[4]</sup>,测量患者主观焦虑感受。该量表有 20 个条目,各条目均为 4 级评分,大于或等于 40 分界定为有焦虑症状,分数越高提示焦虑程度越大。(3)抑郁自评量表(SDS)<sup>[5]</sup>,测量患者主观焦虑感受。该量表有 20 个条目,各条目均为 4 级评分,大于 41 分界定为有抑郁症状,分数越高提示抑郁程度越大。(4)社会支持量表<sup>[6]</sup>。该量表包括 3 个维度,即客观支持、主观支持、社会支持的利用度。量表的重测信度为 0.92,内在一致性系数(cronbach'α 系数)为 0.89~0.94,具有较高的信效度。最后将计算出的 SAS、SDS 和社会支持量表得分与全国常模数据进行比较。本研究所有数据都来源于病历资料,患者均知情同意,数据用作文章发表都隐去患者基本信息,且不属于涉及人的生物医学研究,故不存在伦理问题。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS21.0 统计软件对数据进行统计

\* 基金项目:四川省教育厅课题(XXJYB1315)。作者简介:孙鸿燕(1976—),副教授,硕士,主要从事临床护理基础与伦理方面研究。△

通讯作者, E-mail: qingbizhang@126.com。

分析, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验, 焦虑、抑郁与社会支持的相关性采用 Pearson 直线相关性分析; 计数资料用率表示, 组间采用  $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ , 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般资料** 本次调查共发放 78 份, 回收 72 份, 回收有效率为 92.30%。患者一般资料包括年龄、婚龄、人均年收入、文化程度、不孕原因、子宫因素及不孕持续时间, 见表 1。

表 1 患者一般资料

项目	<i>n</i>	构成比(%)	项目	<i>n</i>	构成比(%)
年龄(岁)			不孕原因		
20~<31	31	43.06	排卵因素	19	26.39
31~45	41	56.94	输卵管因素	20	27.78
婚龄(年)			子宫因素	18	25.00
≤5	28	38.89	男方因素	11	15.28
>5	44	61.11	不明原因	4	5.56
人均年收入(万)			不孕持续时间(年)		
≤2	10	13.89	1~<3	15	20.83
2~5	40	55.56	3~5	34	47.22
>5	22	30.56	≥5	23	31.94
文化程度					
小学及以下	3	4.17			
初中	7	9.72			
高中/中专	43	59.72			
大专	14	19.44			
本科及以上	5	6.94			

**2.2 焦虑、抑郁得分情况** 72 例初次行 IVF-ET 女性患者焦虑平均得分(40.38±6.17)分, 高于全国常模<sup>[7]</sup>, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。焦虑评分大于或等于 40 分的存在焦虑症状的检出人数共 66 例, 检出率为 91.67%。抑郁大于 41 分的存在抑郁症状的检出人数为 31 例, 检出率为 43.06%。抑郁平均得分(42.29±9.75)分, 高于全国常模<sup>[8]</sup>, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 72 例初次行 IVF-ET 女性患者的焦虑、抑郁得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS	SDS
初次行 IVF-ET 患者	40.38±6.17	42.29±9.75
全国常模	33.80±5.90	41.88±10.57
<i>t</i>	5.81	2.16
<i>P</i>	0.00	0.00

**2.3 社会支持得分情况** 72 例初次行 IVF-ET 女性患者社会支持中, 客观支持(11.12±6.50)分, 主观支持(19.34±7.08)分, 支持利用度(6.34±2.16)分, 社会支持总分(39.76±3.21)分, 均低于全国常模<sup>[9]</sup>, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**2.4 焦虑、抑郁和社会支持相关性** 患者的焦虑、抑郁和社会支持相关性均呈负相关( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 3 72 例初次行 IVF-ET 女性患者的社会支持得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	客观支持	主观支持	支持利用度	社会支持总分
初次行 IVF-ET 患者	11.12±6.50	19.34±7.08	6.34±2.16	39.76±3.21
全国常模	12.68±3.47	23.81±4.75	9.38±2.40	44.34±8.38
<i>t</i>	0.932	-1.409	-11.022	-13.903
<i>P</i>	0.010	0.000	0.000	0.000

表 4 72 例初次行 IVF-ET 女性患者的焦虑、抑郁和社会支持相关性(*r* 值)

项目	客观支持	主观支持	支持利用度
SAS	-0.112 <sup>a</sup>	-0.167 <sup>b</sup>	-0.419
SDS	-0.234	-0.428 <sup>a</sup>	-0.128 <sup>b</sup>
社会支持总分	-0.646 <sup>a</sup>	-0.338 <sup>b</sup>	-0.102

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ ; <sup>b</sup>:  $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

研究显示, 不孕症对大多数夫妇来说都是一种心理创伤, 接受 IVF-ET 治疗的不孕症患者会产生相应的心理压力, 焦虑和抑郁是其普遍存在的心理反应<sup>[10]</sup>。不同形式的社会支持影响患者不同的心理情绪, 从而进一步影响治疗效果。因此, 重视初次行 IVF-ET 女性患者焦虑、抑郁和社会支持现状具有积极意义。

**3.1 初次行 IVF-ET 女性患者焦虑、抑郁得分情况分析** 本调查显示, 初次行 IVF-ET 女性患者均存在不同程度的焦虑、抑郁情绪。其中焦虑症状检出率远高于宋德花等<sup>[11]</sup> 在进行 IVF-ET 患者取卵首日焦虑情绪得分(40.38±6.17)分, 同时也高于全国常模, 但低于徐丽平等<sup>[12]</sup> 和李小红<sup>[13]</sup> 的研究结果, 这可能与研究对象纳入标准不同有关。研究显示初次行 IVF-ET 患者, 对治疗过程不熟悉, 对穿刺取卵手术容易产生恐惧、焦虑等情绪。同时, 抑郁、焦虑情绪也与患者经济、文化水平等因素相关<sup>[14]</sup>, 本研究 56.94% 患者处于 31~45 岁, 仅 30.56% 人均年收入大于 5 万, 研究对象文化、经济水平较低, 当地观念较落后, 更容易引起焦虑、抑郁。有研究显示 IVF-ET 治疗的一次成功率只有 40% 左右<sup>[15]</sup>, 而抑郁、焦虑情绪是 IVF-ET 治疗结果独立危险因素<sup>[16]</sup>, 所以加强患者情绪管理, 做好心理护理是相关医护人员面临的重大问题。

**3.2 初次行 IVF-ET 女性患者社会支持得分情况分析** 社会支持是指个体感觉所拥有的由他人提供的亲密关系、归属感、自我价值感, 以及物质、信息和情感支持<sup>[17]</sup>。本次调查结果显示, 初次行 IVF-ET 女性患者的客观支持、主观支持、支持利用度均低于全国常模。可能原因在于采取 IVF-ET 治疗的妇女大多伴有不孕症, 同时 IVF-ET 治疗技术复杂, 有侵入性, 治疗时间也较长。研究显示不孕症与 IVF-ET 均是重大的生活事件, 而生活事件不仅对身心健康产生直接影响, 也间接影响患者及其家属的应对方式、社会支持等<sup>[18]</sup>。本研究中患者的客观支持得分低可能是因为 IVF-ET 1 个周期的费用为 2~3 万元, 且不在医保范围内, 这让许多年轻家庭无力承受, 故客观支持低。

**3.3 初次行 IVF-ET 女性患者焦虑、抑郁与社会支持的相关性** Akizuki 等<sup>[19]</sup> 通过对 24 例日本不孕女性进行半结构化访谈结果显示, 她们需要有一个支持性的社会环境, 其社会支持

与她们的心理健康与情绪变化有关。本研究调查显示,初次行 IVF-ET 女性患者焦虑、抑郁和社会支持各个维度均呈负相关。即社会支持越高,患者焦虑、抑郁情绪越低,这与宫玉花等<sup>[20]</sup>研究结果相一致。良好的社会支持一方面对应激状态下的个体提供保护,另一方面对维持良好情绪具有重要的意义。

参考文献

[1] 乐杰. 产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 351-352.

[2] 徐凤娇,李晖,邓瑞姣,等. 女性不孕症患者病因及健康教育对策探讨[J]. 中国健康教育,2010,26(5):391-392.

[3] 周丽端. 聚焦解决模式在 IVF-ET 患者健康教育中应用的效果评价[J]. 中国实用医药,2014(32):246-248.

[4] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

[5] 王文菁,谭文艳. Zung 抑郁自评量表的因子分析[J]. 广东医学,2011,32(16):2191-2193.

[6] 王成刚,唐惠艳,王成强,等. 不孕症患者希望水平与社会支持的相关性分析[J]. 中国妇幼保健,2015,30(20): 3432-3435.

[7] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1993.

[8] 舒量. 自评抑郁量表[J]. 中国心理卫生杂志,1999:194-196.

[9] 汪向东,王希林,马弘. 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,2000:318-320.

[10] Volgsten H, Skoog Svanberg A, Ekselius L, et al. Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment[J]. Hum Reprod,2008,23(9):2056-2063.

[11] 宋德花,魏丽丽,宋振兰,等. 接受体外受精-胚胎移植者不同阶段的心理健康分析[J]. 中国组织工程研究,2014,

18(5):809-814.

[12] 徐丽平,杨广清,吴方贵,等. 体外受精-胚胎移植不同阶段焦虑、抑郁情绪与治疗结局的相关性[J]. 现代临床护理,2014,13(5):27-30.

[13] 李小红. 体外受精-胚胎移植病人心理相关性研究[D]. 成都:四川大学,2007.

[14] 董悦芝,杨晓霞. 初次与重复体外受精-胚胎移植治疗中夫妇焦虑、抑郁及社会支持状况探讨[J]. 中国现代医学杂志,2012,22(18):83-86.

[15] Gupta S, Deepti A, Deegan S, et al. HSP72 protects cells from ER stress-induced apoptosis via enhancement of IRE1alpha-XBP1 signaling through a physical interaction [J]. PLoS Biol,2010,8(7):e1000410.

[16] 彭芳,姚丽华,刘忠纯,等. 焦虑抑郁对不孕症患者体外受精-胚胎移植治疗的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2015,10(3):224-225.

[17] 董睿,郭志. 血液透析及腹膜透析患者生活质量评价及相关因素分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2010,11(7): 606-610.

[18] 王凤卿,王苏梅,谢利红. IVF-ET 妇女治疗过程中的心理反应和家庭社会支持的相关性研究[J]. 临床护理杂志, 2009,2(8):9-11.

[19] Akizuki Y, Kai I. Infertile Japanese women's perception of positive and negative social interactions within their social networks [J]. Hum Reprod, 2008, 23 (12): 2737-2743.

[20] 宫玉花,田恩燕,郑修霞,等. IVF-ET 妇女取卵前 1 周心理反应和社会支持的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2005,8(5):387-389.

(收稿日期:2016-04-21 修回日期:2016-06-30)

《中文核心期刊要目总览(2014 年版)》综合性医药卫生类核心期刊

序号	刊名	序号	刊名	序号	刊名
1	中华医学杂志	14	医学争鸣	27	南京医科大学学报·自然科学版
2	第三军医大学学报	15	复旦学报·医学版	28	郑州大学学报·医学版
3	南方医科大学学报	16	重庆医科大学学报	29	中国比较医学杂志
4	中国医学科学院学报	17	上海交通大学学报·医学版	30	安徽医科大学学报
5	北京大学学报·医学版	18	中国全科医学	31	山东大学学报·医学版
6	中山大学学报·医学科学版	19	吉林大学学报·医学版	32	上海医学
7	第二军医大学学报	20	华中科技大学学报·医学版	33	军事医学
8	解放军医学杂志	21	首都医科大学学报	34	东南大学学报·医学版
9	四川大学学报·医学版	22	中国医科大学学报	35	福建医科大学学报
10	中南大学学报·医学版	23	重庆医学	36	山东医药
11	西安交通大学学报·医学版	24	医学研究生学报	37	医学与哲学·人文社会医学版(与: 医学与哲学·临床决策论坛版 合并改名为:医学与哲学)
12	浙江大学学报·医学版	25	实用医学杂志		
13	中国现代医学杂志	26	广东医学		