

· 妇幼卫生研究 ·

# 辅助生殖技术助孕患者伴侣亲密关系 与产前抑郁的相关性研究

胡颖, 李再元, 方浴娟, 程贤鸫

浙江医院三墩院区妇产科, 浙江 杭州 310030

**摘要:** **目的** 调查辅助生殖技术助孕患者伴侣亲密关系与产前抑郁现状,探讨伴侣亲密关系对辅助生殖技术助孕患者产期抑郁的影响,为改善助孕患者产前心理状况和健康干预提供依据。**方法** 于2017年1月—10月,采用便利抽样法研究,选择杭州市5所三级医院行辅助生殖技术助孕患者共426人为研究对象,应用婚姻调适测定量表调查助孕患者伴侣亲密关系,应用爱丁堡产后抑郁量表调查患者的产前抑郁现状;用SPSS 18.0统计学软件进行数据处理;采用相关性分析分析辅助生殖技术助孕患者伴侣亲密关系与产前抑郁的相关性。**结果** 426例助孕患者亲密关系得分为(104.43 ± 15.85)分,亲密关系良好者229例(53.76%);爱丁堡产后抑郁量表得分为(8.52 ± 4.18)分,抑郁发生率为24.41%;Pearson相关性分析结果显示,辅助生殖技术助孕患者伴侣亲密关系与产前抑郁呈负相关( $r = -0.395, P = 0.008$ ),差异具有统计学意义。**结论** 辅助生殖技术助孕患者伴侣亲密关系与产前抑郁呈负相关,即患者伴侣亲密关系水平越高,其产前抑郁水平越低,社会、医院、家庭可以从伴侣亲密关系着手进行干预,以降低辅助生殖技术助孕患者产前抑郁水平。

**关键词:** 产前抑郁;亲密关系;辅助生殖技术;伴侣

**中图分类号:** R711.6 R395.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2019)03-0419-04

**DOI:** 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000697

## Analysis of correlation among intimate relationship with spousal and prenatal depression among patients undergoing assisted reproductive technology

HU Ying, LI Zai-yuan, FANG Yu-juan, et al.

Department of Gynaecology and Obstetrics, Branch Hospital of Zhejiang Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310030, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the influencing factors of intimate relationship with spousal and prenatal depression among patients undergoing assisted reproductive technology, and to improvement of psychological status and health intervention for patients undergoing assisted reproductive technology. **Methods** From January to December 2017, a total of 426 patients undergoing assisted reproductive technology from five hospitals in Hangzhou were selected, and surveyed by Marital Adjustment Test(MAT) and Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS). A database of survey questionnaire was established with SPSS 18.0 software was used for date management and analysis. The method of relation analysis was using for analysis of the relation of intimate relationship with spousal and prenatal depression among patients undergoing assisted reproductive technology. **Results** The scores of MAT of 426 patients undergoing assisted reproductive technology were 104.43 ± 15.85, and a total of 229 patients (53.76%) patients was with better intimate relationship. The scores of EPDS were 8.52 ± 4.18, and the rate of score was 24.41%. The results of Pearson correlation analysis showed that there was a negative correlation between the two( $r = -0.395, P = 0.008$ ), and the difference was statistically significant. **Conclusion** The intimate relationship with spousal is negatively correlated with prenatal depression among patients undergoing assisted reproductive technology. The higher the level of intimate relationship, the lower the level of prenatal depression among patients undergoing assisted reproductive technology. The sociology, hospital and family should be paid more attention during the intervention to reduce the level of prenatal depression.

**Key words:** Prenatal depression; Intimate relationship; Assisted reproductive technology; Spouse

不孕症是当今越来越普遍的医学问题和社会问题,将成为世界第三大最严重的疾病,辅助生殖技术是目前最有效的生育治疗方法,国内该技术的应用开始于20世纪80年代,自开展以来引起了国内社会、文化、政策、独生子女的各种反应<sup>[1]</sup>。亲密关系包括狭义和广义两种,狭义的亲密关系即伴侣关系,而夫妻关系

的实质是持续的一种亲密关系,是建立在信任基础上的一男一女以合作的社会原则或者相互妥协,为共同实现目标建立起来的关系,其伙伴支持和应对影响了双方的快乐、平静、悲伤、沮丧或担忧等情绪,在一定程度上决定了个人幸福感程度<sup>[2]</sup>。产前抑郁是发生在孕期的心理健康紊乱,不同国家的估计发病率在6%~38%,表现为不能控制自己的情感和行为并且持续2周以上,对母亲和胎儿身心健康产生负面影响,无疑对全世界各地孕妇健康产生严重的威胁,其结局包括了

**基金项目:**浙江省中医药科技计划项目(2018ZB008)

**通信作者:**胡颖, E-mail: hdy200102@163.com

低体重新生儿、发育迟缓、早产风险增加、生理反应增加、青少年儿童行为问题等<sup>[3]</sup>。虽然人们已普遍认识到不孕不育对身体、情感、社交的影响,包括诊断前、治疗开始、接受常规治疗、治疗过程、治疗结束等不同阶段的不孕夫妇心理困扰和婚姻压力是不一样的<sup>[4]</sup>,但是,目前产前抑郁症的研究远少于产后抑郁症。通过辅助生殖技术实现妊娠后,虽然喜悦是不言而喻,而怀孕引起的变化有可能不适应,这些抑郁症状是否能够得到缓解及其风险如何,与伴侣的亲密关系质量是否有关尚不清楚,有必要针对产前抑郁症进行研究。本研究首次调查辅助生殖技术助孕患者的伴侣亲密关系质量与产前抑郁现状,旨在提高夫妻关系和处理生育问题不能改善的心理状况,为改善个体孕期心理健康提供理论依据。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 2017年1月—12月以便利抽样法,选择杭州市5所三级医院行辅助生殖技术助孕妊娠的患者426人为研究对象(Locke-Wollance婚姻调适测定量表得分 $\geq 100$ 分为婚姻调适良好组, $< 100$ 分为婚姻失调组)<sup>[5]</sup>,经浙江医院伦理管理委员会审核通过,所有研究对象均自愿参与本次研究且签署知情同意书。纳入标准:已婚;行体外受精-胚胎移植或卵泡浆内单精子注射或冷冻胚胎移植助孕成功受孕者;既往无诊断为抑郁症(美国疾病诊断手册,DSM-5诊断标准)或其他精神类疾病。排除标准:自然受孕;既往夫妻一方或双方诊断为抑郁症等精神类疾病者;离异;未婚。脱落标准:助孕成功后流产等胎儿未能正常娩出者。研究经院伦理委员会批准,所有对象均知情同意。

**1.2 研究方法** 采用问卷调查法研究。①一般资料问卷:由研究人员自行设计,内容包括了孕妇的年龄、职业、居住地、家庭人均收入、婚龄、孕周、助孕原因等。②亲密关系:采用Locke-Wollance婚姻调适测定量表进行测定,该量表分半Cronbach's  $\alpha$ 为0.90,包括15个条目1个维度,其总分范围为2~158分,得分越高说明个体婚姻调适越高,伴侣亲密关系越好,以100分为分界点,即 $\geq 100$ 分为婚姻调适良好, $< 100$ 分为婚姻失调<sup>[5]</sup>。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.794。③抑郁:采用爱丁堡产后抑郁量表(edinburgh postnatal depression scale, EPDS)评价产前抑郁水平,该量表不仅用于孕产妇抑郁,也用于识别孕产妇焦虑症状和情感缺失情况,包括了10个条目1个维度,采用Likert 4级评分法计分,0~3分分别表示“从未”“偶尔”“经常”“总是”,条目1、2、4正向计分,其余7个条目反向计分,总分得分范围为0~30分,得分越高说明个体的抑郁症状越严重,其中 $< 9$ 分为无抑郁,9~12分为轻度抑郁,13~30分为中重度抑郁,中文版量表

的Cronbach's  $\alpha$ 为0.76<sup>[6]</sup>。本研究中量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.805。

**1.3 调查方法** 采用问卷调查法研究,在患者助孕成功后发放问卷,调查前统一指导语,并由孕妇自行填写,当场回收。本研究共纳入了426例孕妇。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 18.0统计软件处理数据。计数资料采用例数表示;亲密关系、抑郁等计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,率的比较采用 $\chi^2$ 检验,相关性采用Pearson相关分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 助孕患者一般资料** 426例辅助生殖技术助孕患者年龄23~45岁,平均年龄为(32.62 $\pm$ 4.09)岁;婚龄2~20年,平均(9.52 $\pm$ 2.78)年,其中婚姻调适良好和婚姻失调者各组资料差异比较无统计学意义,见表1。

表1 426例助孕患者一般资料( $n=426$ )

项目	类别	例数	婚姻调适		$\chi^2$ 值	P值
			良好 ( $\geq 100$ 分)	失调 ( $< 100$ 分)		
年龄(岁)	22~28	152	82	70	0.519	0.772
	29~35	162	84	78		
	36~45	112	63	49		
职业	在职	290	158	132	0.193	0.660
	全职	136	71	65		
居住地	市区	174	100	74	4.502	0.104
	县城	157	87	70		
	农村	95	42	53		
文化程度	中学及以下	111	59	52	3.876	0.174
	大专	118	58	60		
	大学	197	112	85		
家庭人均收入 (元/月)	$< 5000$	72	32	40	3.803	0.149
	5000~10000	221	127	94		
	$> 10000$	133	70	63		
婚龄	1~5年	92	57	35	5.270	0.072
	6~10年	245	132	113		
	11~20年	89	40	49		
助孕原因	男性	90	52	38	4.639	0.970
	女性	212	100	112		
	男女双方	82	51	31		
	不明原因	42	26	16		
助孕失败经历	0次	122	70	52	4.002	0.135
	1~2次	255	139	116		
	$\geq 3$ 次	49	20	29		
孕周	0~12周	127	60	67	3.351	0.187
	13~28周	179	99	80		
	$> 28$ 周	120	70	50		
慢性病	糖尿病	23	10	13	6.437	0.092
	高血压	63	35	28		
	均无	289	164	125		
	均有	51	20	31		

**2.2 助孕患者伴侣亲密关系及EPDS得分** 426例辅助生殖技术助孕患者伴侣亲密关系得分为(104.43 $\pm$ 15.85)分,其中 $\geq 100$ 分者229例, $< 100$ 分者197例;

EPDS 得分为  $(8.52 \pm 4.18)$  分,其中无抑郁、轻度抑郁、中重度抑郁者分别为 322 例、84 例、20 例,抑郁发生率为 24.41%。

2.3 助孕患者伴侣亲密关系与产前抑郁相关性 不同亲密关系助孕患者产前抑郁发生率比较差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),见表 2;Pearson 相关性分析结果显示,助孕患者伴侣亲密关系与产前抑郁呈负相关( $r = -0.395, P = 0.008$ )。

表 2 不同亲密关系助孕患者产期抑郁发生情况比较

亲密关系	例数	无产前抑郁 ( $< 9$ 分)	轻度产前抑郁 (9~12分)	中重度产前抑郁 (13~30分)	$\chi^2$ 值	P值
婚姻调适良好	229	197	32	0	38.676	$< 0.001$
婚姻失调	197	125	52	20		

### 3 讨论

3.1 助孕患者伴侣亲密关系现状分析 本研究结果显示,426 例辅助生殖技术助孕患者亲密关系得分为  $(104.43 \pm 15.85)$  分,其中  $\geq 100$  分者 229 例(53.76%),处于中等水平,只稍高于邓桂英等<sup>[7]</sup>研究不孕症患者亲密关系水平。分析其原因,由于迫于传宗接代的传统束缚,如果不易自然怀孕,在体验经历身体和情感的痛苦、挣扎与生育孩子的紧迫性的影响下,女性认为不孕不育使得夫妇分离,影响了亲密关系。可以预料的是,接纳辅助生殖技术助孕的患者,夫妻双方必须忍受如卵巢刺激、定期监测、卵细胞提取、胚胎移植、孕激素补充等治疗过程,这些会严重干扰日常生活,极易导致自尊、身体形象、自我评价低甚至是严重侮辱,不管是否自愿选择接受辅助生殖技术助孕,双方遭受治疗的压力和担忧,一旦处置不当,助孕成功后仍然会担心失去孩子、失去爱人,而父母、朋友或亲戚的支持对困难的应对是有限的,这一群体夫妻更倾向于社会隔离,仅仅在“二人世界”中,两者关系维持越来越微妙和糟糕。另一方面,夫妻间的相互照料被视为是日常和社会状况的习惯,感情分享和互相支持有助于心理健康和婚姻关系的改善<sup>[8]</sup>,双发的合作将被作为社会保护的一种形式,由于不孕或不育的现实有可能使得相互的依赖变得不易保持,彼此之间的忠诚、善待、尊重的平衡被打破,想亲密又怕过分,想倾诉又怕加重对方的心理负担,担心伴侣看中孩子重于自己,极易导致婚姻关系变得不稳定。同时,作为一个单元的夫妇承受了不孕不育的压力,男性不愿意与伴侣以外的人讨论辅助生殖治疗,不得不隐瞒接受辅助生殖技术的事实,防止孩子被贴上标签,忍受治疗的痛苦和对失败的恐惧,这一群体的婚姻和性满意度因治疗而恶化,研究发现对女性的生活质量影响远高于男性<sup>[9]</sup>,关系变得不如之前牢固,甚至在治疗结束后表现出婚姻

失调,亲密关系自然不如人意。

3.2 助孕患者产前抑郁现状分析 接受辅助生殖技术治疗被认为是一种多维压力源,产前的焦虑抑郁情绪显著增加孕妇产科并发症,增加围生胎儿不良事件的发生率<sup>[10]</sup>,本研究结果显示,426 例助孕患者 EPDS 得分为  $(8.52 \pm 4.18)$  分,其中无抑郁、轻度抑郁、中重度抑郁者分别为 322 例、84 例、20 例,抑郁发生率为 24.41%,与代兰芬等<sup>[11]</sup>研究的 245 名自然受孕的孕妇产前抑郁水平相当 [ $(7.89 \pm 3.96)$  分]。主要因为十月怀胎与之前漫长的求医救治过程比较而言,相对是一个较短的时间过程,抑郁症状有可能在治疗成功之后的一段时间内并没有显现出来,减少了压力,也有可能与成功后沉浸与“得子”的喜悦之中,暂时冲淡了不孕不育、备孕过程多年的不良情绪,因而受孕前的焦虑和抑郁症状显著高于自然受孕者,而受孕后两者的症状并无明显差异,与研究认为辅助生殖技术助孕成功女性与自然受孕者的焦虑、抑郁程度无明显区别一致(发生率 39.1%)<sup>[12]</sup>。另一方面,不管不孕不育的压力来自家庭、社会还是自身,不孕不育群体在治疗期间和治疗后会有更多的妊娠相关焦虑,生活质量较差,妊娠过程中机体内环境的变化和自然受孕者是一样的,都需要经历种种的身体不适,而助孕者会更容易担心经历失败,特别是曾经失败的个体,这一些消极情绪有可能在受孕后持续存在,表现为更多的不安和沮丧,而且本研究中受孕后患者缺乏妊娠经验,加之“患得患失”的情绪、期待婴儿、恐惧分娩等各种心理相交集,如果无法获得精神上的支持和援助,任其进一步发展,极有可能成为抑郁,仍然有少部分的患者表现为抑郁症状(24.41%)。研究早期心理咨询和不健康生活方式的管理对抑郁干预是可行的,包括了人际心理治疗、同伴支持、按摩、瑜伽、太极拳、有氧运动、耳穴治疗、正念减压疗法等都能够减轻抑郁症状<sup>[13-15]</sup>。

### 3.3 助孕患者伴侣亲密关系与产前抑郁的相关性

本研究结果显示,不同亲密关系辅助生殖技术助孕患者产前抑郁发生率比较,差异有统计学意义,且伴侣亲密关系与产前抑郁呈负相关,即伴侣亲密关系水平越高,其产前抑郁症状越低,与 REESE J B 等<sup>[16]</sup>研究认为只有相对加高水平亲密关系者才有较低的抑郁症状结论相一致。亲密关系质量预测个体的自我概念和疾病接受度,其建立和维护是一个不断变化和逐步走向成熟的过程,婚姻是人生最重要的人际关系之一,来自婚姻的支持能够缓冲女性的负性情绪,增强平静感,然而中国人“不孝有三,无后为大”的观念存在,婚姻本身又进一步加重不孕治疗后怀孕的妇女心理压力,

使得孕前甚至是孕后的很长一段时间双方的感情有可能出现失和现象,研究发现 32.6% 的孕妇在孕期内与伴侣发生冲突<sup>[17]</sup>,双方未能够以整体视角全面、准确的应对应激,妻子无法感知来自丈夫的支持或者感知支持与期望值不一致,缓解不了生活压力事件,进而威胁到了个体的安全,不安全的依恋影响围产期抑郁的发展和严重程度,形成了恶性循环。同时研究发现了成人婚姻不良的关系质量与多种精神疾病有横向或纵向联系<sup>[18]</sup>,伴侣亲密关系不乐观者,在经历长时间身体、心理、经济和时间上的消耗后,缺乏社会支持特别是伴侣的支持,对伴侣的满意度低,极其容易消极,抱怨男性伴侣缺乏参与的同时,又不得不将困惑或难题留给自己,增加负担,承受更大的心理压力,表现为较多的逃避或自我麻痹。当然,也有可能怀孕后,整个家庭的中心偏向于女方,男性的需求可能被忽视,导致男性的负性情绪出现,因而更有可能加剧女性的困扰等,进一步加重了抑郁症状。

尽管辅助生殖技术普遍率越来越高,辅助生殖技术受孕者与自然受孕者一样,妊娠期的伴侣双方均遭受压力经历,已婚者最为重要的社会支持来自于伴侣支持,如果配偶感觉到积极的支持和较低的压力,那么个人层面的好处即会增加<sup>[19]</sup>,而一旦男性个体压力水平增高或由于个体缺乏足够社会资源,为了获得伴侣间的控制权而诱发或使用“暴力”,对个人、家庭、社区、社会均有可能造成不良后果<sup>[20]</sup>,因而改善夫妇的关系质量有助于减轻抑郁症状,通过建立双方心理健康和婚姻功能为重点的干预,“伙伴关系”夫妇能够获得较满意的婚姻利益和心理健康,双方积极主动的应对策略,放弃避免或疏远的态度,能够有效促进夫妻的生活质量和心理健康<sup>[21]</sup>。与此同时,较长时间接触辅助生殖者的护士也可以提供心理社会干预,并可将此纳入为护理常规,改变只注重信息教育的现状。

## 参考文献

[1] QIAO J, FENG H L. Assisted reproductive technology in China: compliance and non-compliance[J]. *Transl Pediatr*, 2014, 3(2): 91-97.

[2] SCHMOEGER M, DECKERT M, WAGNER P, et al. Maternal bonding behavior, adult intimate relationship, and quality of life[J]. *Neuropsychiatr*, 2018, 32(1): 26-32.

[3] GONG H, NI C, SHEN X, et al. Yoga for prenatal depression: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Psychiatry*, 2015, 15(5): 14-21.

[4] YING L, WU L H, LOKE A Y. The effects of psychosocial interventions on the mental health, pregnancy rates, and marital function of infertile couples undergoing in vitro fertilization: a systematic review

[J]. *J Assist Reprod Genet*, 2016, 33(6): 689-701.

[5] 汪向东, 姜长青, 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, 1999: 124-160.

[6] 王建红, 张蕊. 爱丁堡产后抑郁量表分量表在高危妊娠孕妇心理筛查中的应用效果[J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(14): 3143-3145.

[7] 邓桂英, 王文兰, 欧阳结颜, 等. 不孕不育症患者婚姻调适状况及其与人格特征的相关性[J]. *现代临床护理*, 2014, 13(6): 1-5.

[8] RHODES T, RANCE J, FRASER S, et al. The intimate relationship as a site of social protection: Partnerships between people who inject drugs[J]. *Soc Sci Med*, 2017, 180(5): 125-134.

[9] KIM J H, SHIN H S, YUN E K. A Dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples[J]. *J Holist Nurs*, 2018, 36(1): 6-14.

[10] 丁海燕, 安晨凤, 孙超. 产前焦虑抑郁情绪对产科并发症和妊娠结局的影响[J]. *中国基层医药*, 2015, 22(1): 28-31.

[11] 代兰芬, 陈华丽, 李节, 等. 产前抑郁症对孕妇睡眠质量的影响研究[J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(2): 86-87, 95.

[12] HOLLEY S R, PASCH L A, BLEIL M E, et al. Prevalence and predictors of major depressive disorder for fertility treatment patients and their partners[J]. *Fertil Steril*, 2015, 103(5): 1332-1339.

[13] FIELD T. Prenatal Depression Risk Factors, Developmental effects and interventions: A review[J]. *J Pregnancy Child Health*, 2017, 4(1): 1-22.

[14] SAFFARI M, KHASHAVI Z, VALIANI M. The effect of auriculotherapy on the stress and the outcomes of assistant reproductive technologies in infertile women[J]. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2018, 23(1): 8-13.

[15] 唐惠艳, 邱忠君, 王成刚. 正念减压疗法对试管婴儿患者焦虑抑郁情绪及知觉压力的影响[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2016, 19(11): 1652-1656.

[16] REESE J B, LEPORE S J, HANDORF E A, et al. Emotional approach coping and depressive symptoms in colorectal cancer patients: The role of the intimate relationship[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2017, 35(5): 578-596.

[17] ACETI F, GIACCHETTI N, MEUTI V, et al. Perinatal depression and affective bonds: experience in close relationship during pregnancy[J]. *Riv Psichiatr*, 2015, 50(3): 134-142.

[18] WHISMAN M A, JOHNSON D P, LI A, et al. Intimate relationship involvement, intimate relationship quality, and psychiatric disorders in adolescents[J]. *J Fam Psychol*, 2014, 28(6): 908-914.

[19] RYAN L H, WAN W H, SMITH J. Spousal social support and strain: impacts on health in older couples[J]. *J Behav Med*, 2014, 37(6): 1108-1117.

[20] 麻超, 毋嫫, 洪炜. 亲密关系中男性躯体施暴行为影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2014, 30(1): 38-42.

[21] ZURLO M C, CATTANEO DELLA VOLTA M F, VALLONE F. Predictors of quality of life and psychological health in infertile couples: the moderating role of duration of infertility[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(4): 945-954.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2018-02-07