

论著·护理研究

先兆流产患者心理弹性水平现状调查及相关影响因素分析

汪素梅, 陈碧霞

(莆田学院附属医院, 福建 莆田 351100)

[摘要] 目的 调查先兆流产患者心理弹性水平现状及分析相关影响因素。方法 以便利抽样法抽取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月该院收治的 97 例先兆流产患者, 采用心理弹性量表(CD-RISC)调查患者心理弹性水平现状, 分为心理弹性良好组、心理弹性不佳组, 比较 2 组患者临床资料, 分析先兆流产患者心理弹性水平的影响因素。结果 97 例先兆流产患者 CD-RISC 评分 45~88 分, 平均(60.34±6.78)分, 其中 51 例患者 CD-RISC 评分小于 60 分(心理弹性不佳组), 46 例患者 CD-RISC 评分大于或等于 60 分(心理弹性良好组)。2 组患者年龄、不良妊娠史、婚姻满意度、社会支持、应对方式比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。logistic 回归分析显示, 年龄大于或等于 35 岁、不良妊娠史、婚姻满意度、社会支持、应对方式是先兆流产患者心理弹性水平的影响因素($P<0.05$)。结论 先兆流产患者心理弹性水平较低, 年龄大于或等于 35 岁、不良妊娠史、婚姻满意度、社会支持、应对方式是其影响因素。

[关键词] 先兆流产; 心理弹性; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.18.018

文章编号:1009-5519(2024)18-3144-04

中图法分类号:R473

文献标识码:A

Investigation of mental resilience levels and analysis of related influencing factors
in patients with threatened abortion

WANG Sumei, CHEN Bixia

(Affiliated Hospital of Putian University, Putian, Fujian 351100, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current status of mental resilience levels and analyze related influencing factors in patients with threatened abortion. **Methods** A convenience sampling method was used to select 97 patients with threatened abortion from September 2022 to September 2023 in this hospital. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) was used to investigate the current status of mental resilience in patients, who were divided into a good mental resilience group and a poor mental resilience group. Clinical data of patients were compared between the two groups, and influencing factors of mental resilience levels in patients with threatened abortion were analyzed. **Results** The CD-RISC scores of 97 patients with threatened abortion ranged from 45 to 88 points, with an average of (60.34±6.78) points. Among them, 51 patients had CD-RISC scores less than 60 points (poor mental resilience group), and 46 patients had CD-RISC scores greater than or equal to 60 points (good mental resilience group). Comparisons of age, history of adverse pregnancy, marital satisfaction, social support, and coping styles between the two groups showed statistically significant differences ($P<0.05$). Logistic regression analysis revealed that age ≥ 35 years, history of adverse pregnancy, marital satisfaction, social support, and coping styles were influencing factors of mental resilience levels in patients with threatened abortion ($P<0.05$). **Conclusion** Patients with threatened abortion have low levels of mental resilience, and age ≥ 35 years, history of adverse pregnancy, marital satisfaction, social support, and coping styles are influencing factors.

[Key words] Threatened abortion; Mental resilience; Influencing factors

先兆流产是孕妇在妊娠期前 3 个月内出现明显的阴道流血、腹部下坠或不适等症状, 常常给孕妇和其家庭带来巨大的心理压力, 甚至会对孕妇的心理健康造成严重影响^[1]。在当前医疗环境下, 把握先兆流产患者的心理状态非常重要, 因为心理健康问题往往容易被忽视, 但却对患者的康复和生活质量有着重要

的影响^[2]。通过科学系统地了解先兆流产患者的心理弹性水平, 可以为临床医生提供更多的参考依据, 帮助他们制定更符合患者需求的治疗方案, 从而提高治疗效果和患者的生活质量。然而, 目前关于先兆流产患者心理弹性水平的调查研究相对缺乏^[3]。本研究重点关注可能影响先兆流产患者心理弹性水平的

相关因素。这些因素可能涉及个体因素、家庭环境、社会支持等多个方面。通过对这些因素进行分析,可以更好地了解先兆流产患者的心理弹性水平,为今后的临床实践和心理健康干预提供全面的参考依据,从而更好地帮助先兆流产患者渡过难关,恢复健康。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以便利抽样法抽取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月本院收治的 97 例先兆流产患者。(1)纳入标准:①符合《妇产科学》^[4]先兆流产标准,且通过血人绒毛促性腺激素(HCG)水平检测确诊;②自然受孕;③有腰痛、阵发性下腹痛等症状;④已婚;⑤神志清晰;⑥资料完整。(2)排除标准:①多胎妊娠;②合并血液系统疾病;③精神障碍;④子宫肌瘤、子宫畸形等疾病。所有患者均知情同意,签署知情同意书。本研究已获得医院伦理委员会审批通过(审批号:莆院附医伦[2022035])。

1.2 方法

1.2.1 收集临床资料 包括:(1)年龄(≥ 35 、 < 35 岁);(2)孕次(≥ 2 、 < 2 次);(3)产次(≥ 2 、 < 2 次);(4)保胎时间(≥ 3 、 < 3 个月);(5)文化程度(初中及以上、初中以下);(6)不良妊娠史(有、无);(7)婚姻满意度:采用洛克-华莱氏婚姻调量表(LWMAT)进行评估,共 2~158 分,评分越高则表明满意度越高,将小于或等于 90 分划入不满意。(8)社会支持:采用社会支持评定量表(SSRS)进行评估,总得分和各分量表得分越高,说明社会支持程度越好,将小于或等于 32 分划入社会支持度低。(9)应对方式:采用简易应对方式问卷(SCSQ)进行评估,由积极应对和消极应对 2 个维度(分量表)组成,将消极维度评分高于积极维度的患者划入消极应对。

1.2.2 观察指标 心理弹性水平评估:以心理弹性量表(CD-RISC)^[5]进行评价,Cronbach's α 系数为 0.912,主要评估力量性、乐观性、坚韧性 3 个维度,包含 25 个项目,每个项目按照选项“从未如此”“极少如此”“偶尔如此”“经常如此”“一直如此”分别计 0、1、2、3、4 分,总分 100 分,心理弹性水平越高的患者得分会越高。将得分大于或等于 60 分患者纳入心理弹性良好组,反之则纳入心理弹性不佳组。

1.3 统计学处理 选用 SPSS24.0 统计软件分析数据,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;先兆流产患者心理弹性水平的影响因素采用 logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差

异有统计学意义。

2 结果

2.1 先兆流产患者心理弹性水平 97 例先兆流产患者 CD-RISC 评分 45~88 分,平均(60.34 \pm 6.78)分,其中心理弹性不佳组 51 例(CD-RISC 评分小于 60 分),心理弹性良好组 46 例(CD-RISC 评分大于或等于 60 分)。

2.2 心理弹性良好、不佳组先兆流产患者资料比较 2 组患者孕次、产次、保胎时间、文化程度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者年龄、不良妊娠史、婚姻满意度、社会支持、应对方式比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 先兆流产患者心理弹性水平的影响因素 logistic 回归分析显示,年龄大于或等于 35 岁、不良妊娠史、婚姻满意度、社会支持、应对方式是先兆流产患者心理弹性水平的影响因素($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 心理弹性良好、不佳组先兆流产患者资料比较[n(%)]

资料	心理弹性不佳组 (n=51)	心理弹性良好组 (n=46)	χ^2	P
年龄			8.490	0.004
≥ 35 岁	35(68.63)	18(39.13)		
< 35 岁	16(31.37)	28(60.87)		
孕次			0.253	0.615
≥ 2 次	27(52.94)	22(47.83)		
< 2 次	24(47.06)	24(52.17)		
产次			0.761	0.383
≥ 2 次	21(41.18)	15(32.61)		
< 2 次	30(58.82)	31(67.39)		
保胎时间			2.605	0.107
≥ 3 个月	20(39.22)	11(23.91)		
< 3 个月	31(60.78)	35(76.09)		
文化程度			1.619	0.203
初中及以上	34(66.67)	36(78.26)		
初中以下	17(33.33)	10(21.74)		
不良妊娠史			7.864	0.005
有	30(58.82)	14(30.43)		
无	21(41.18)	32(69.57)		
婚姻满意度			6.845	0.009
不满意	29(56.86)	14(30.43)		
满意	22(43.14)	32(69.57)		
社会支持			7.132	0.008
低	23(45.10)	9(19.57)		
高	28(54.90)	37(80.43)		
应对方式			7.457	0.006
消极	33(64.71)	17(36.96)		
积极	18(35.29)	29(63.04)		

表 2 先兆流产患者心理弹性水平的影响因素

影响因素	β	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
常量	-2.246	0.764	8.637	0.003	0.106	0.025~0.451
年龄大于或等于 35 岁	1.225	0.427	8.224	0.004	3.403	1.474~7.858
不良妊娠史	1.183	0.429	7.626	0.006	3.265	1.410~7.563

续表 2 先兆流产患者心理弹性水平的影响因素

影响因素	β	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
婚姻满意度	1.103	0.427	6.661	0.010	3.013	1.304~6.962
社会支持	1.217	0.466	6.815	0.009	3.377	1.354~8.421
应对方式	1.140	0.423	7.256	0.007	3.127	1.364~7.169

注: β 为回归系数;OR为比值比;95%CI为95%可信区间。

3 讨 论

3.1 先兆流产患者心理弹性水平现状 先兆流产可能引起腹部疼痛、阴道出血等症状,发展为自然流产,这种不良的孕育经历往往会给女性带来巨大的心理压力和困扰。受到先兆流产影响的女性会感到焦虑、恐惧、沮丧甚至自责,从而影响其日常生活和工作^[6]。因此,了解先兆流产患者的心理弹性水平对于帮助她们应对这一困难时期至关重要,有助于医护人员制定更个性化的干预计划。本研究中 97 例先兆流产患者,CD-RISC 评分 45~88 分,平均(60.34±6.78)分,其中 51 例患者 CD-RISC 评分小于 60 分,46 例患者 CD-RISC 评分大于或等于 60 分。由此可见,先兆流产患者心理弹性水平较低。先兆流产患者主要心理表现为在面对流产风险时容易产生高度的焦虑和恐惧情绪,频繁担忧胎儿的存活和自身健康,并对未来的不确定性感到无助和压力。同时,先兆流产的威胁可能会导致患者对自身的生育能力产生怀疑,进而影响她们的自尊心和自信心。这种心理状态不仅会对日常生活和工作产生负面影响,还可能进一步加重身体的不适和病情。有研究表明,先兆流产的妇女会经历相当大的心理负担,强调早期识别及对及时处理的重要性^[7]。因此,提升先兆流产患者的心理弹性水平,对改善她们的心理健康和提高妊娠结局具有重要意义。

3.2 先兆流产患者心理弹性水平的影响因素 本研究经 logistic 回归分析显示,年龄大于或等于 35 岁、不良妊娠史、婚姻满意度、社会支持、应对方式是先兆流产患者心理弹性水平的影响因素($P<0.05$)。分析原因:(1)随着年龄增长,个体更容易受到生育能力下降的压力影响。对于 35 岁及以上的女性来说,妊娠本身就可能变得更加困难,一旦出现先兆流产的情况,很容易引发焦虑和恐惧等负面情绪,从而降低心理弹性水平^[8]。35 岁及以上的女性在面对先兆流产时,可能会担心自己的生育能力受到影响,甚至担忧再次妊娠会出现同样的问题,这种担忧可能会加剧她们的心理脆弱性,使其更难以积极应对先兆流产带来的心理冲击,降低心理弹性水平。(2)不良妊娠史是指曾经经历过流产、死胎或其他妊娠并发症的情况,这样的经历可能对女性的心理健康产生深远影响,特别是当她们再次妊娠时。在先兆流产患者中,不良妊娠史往往会成为一种心理负担和压力来源,导致患者在面对新一次妊娠时产生焦虑、恐惧和紧张情绪,这

种持续存在的心理压力可能会降低患者的心理弹性水平,使其更难以应对各种挑战和压力。在不良妊娠经历中,患者可能会对自己的身体产生负面认知,认为自己的身体存在缺陷或问题,这种消极的自我认知可能会削弱患者的自信心和自尊心,进而影响到其心理弹性水平^[9]。(3)当婚姻出现问题时,个体可能会感受到孤独、失落和挫折等负面情绪,这些情绪会不断累积并影响到个体的心理状态^[10]。长期处于这种负面情绪状态下,个体的心理弹性水平可能会下降,导致其在面对其他挑战和压力时更容易出现心理失衡。婚姻关系的稳定和支持可以对患者的心理健康和康复起到至关重要的作用,婚姻关系不和谐或存在矛盾的患者可能会面临更大的心理压力,缺乏有效的情绪调节途径,导致心理弹性水平下降,难以从先兆流产的阴影中摆脱。(4)社会支持度低是一种常见的心理健康问题,可能导致先兆流产患者缺乏有效的情感和信息支持。在面临流产这样的重大生活事件时,患者通常需要他人的陪伴与鼓励,但如果周围缺乏支持系统,患者可能感到孤独、无助和沮丧,从而降低其心理弹性水平^[11]。缺乏情感支持也可能使患者难以有效应对流产带来的压力和情绪波动,增加其焦虑和抑郁的风险。如果患者感觉周围的人对自己的处境并不了解或不关心,就容易产生孤立感和自我负担感,进而降低其应对流产事件的能力。长期处于这种状态下,患者可能逐渐失去信心和希望,其心理弹性水平受到影响。(5)消极的应对方式往往表现为情绪消极、压抑、逃避问题等行为。当先兆流产患者采取消极的应对方式时,会选择回避与这一问题相关的信息,拒绝面对现实,或者过度自责和自怜,让患者陷入负面情绪循环中,加剧焦虑、抑郁等负面情绪,从而影响其心理弹性水平^[12]。相比之下,积极的应对方式能够帮助先兆流产患者更好地适应压力和挑战,提升其心理弹性水平。

3.3 针对性护理措施 针对这些影响因素,制定有效的护理干预措施是必不可少的,护理人员可以通过提供更多的心理支持和关怀,帮助患者建立积极乐观的态度,增强其应对压力的能力。针对不良妊娠史这一因素,护理人员应倾听患者的心声,帮助她们释放压力并接受过去的经历,重建其对未来的信心。同时,加强对孕妇的教育,让她们了解先兆流产的可能原因和预防方法,有助于减少焦虑和恐惧情绪。在婚姻满意度低这一因素上,护理团队可以通过家庭心理

辅导和夫妻关系建设指导,帮助患者和其配偶缓解矛盾,增进相互间的沟通和理解,创造一个稳定和支持性良好的家庭环境。对于社会支持度低的患者,护理人员可以引导患者寻找更多的社会支持资源,包括家人、朋友、社区组织等,共同为她们提供情感上的支持和鼓励,增加其安全感和归属感。此外,护理团队还可以组织相关的心理健康教育活动,提高患者的心理抗压能力和适应能力,帮助她们更好地面对生活中的挑战。最后,针对应对方式消极这一因素,护理人员可以通过认知行为疗法等心理干预手段,帮助患者改变消极的思维模式和行为习惯,培养其积极的心态和健康的生活方式。同时,鼓励患者参与一些积极向上的活动,如运动、休闲娱乐等,有助于转移其注意力,释放压力,提升心理素质。

综上所述,先兆流产患者心理弹性水平较低,年龄大于或等于 35 岁、不良妊娠史、婚姻满意度、社会支持、应对方式是其影响因素,护理人员可采取个性化护理干预措施。

参考文献

- [1] 冀荔,王烈宏,杨惠林,等. 体外受精-胚胎移植术后先兆流产孕妇不良情绪及与心理弹性、应对方式关系[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(4): 842-847.
- [2] ÇANKAYA S, IBRAHIMOĞLU T S. Anxiety, intolerance of uncertainty, and psychological well-being characteristics of pregnant women with and without threatened miscarriage: A case-control study[J]. J Obstet Gynaecol, 2022, 42(8): 3577-3583.
- [3] 陈少君,冯丽嫦,黄兰英,等. 改进流产后关爱措施对高危流产妇女心理弹性和避孕方式的影响

(上接第 3143 页)

- [8] 贾兆广,徐文帅,季丽娜,等. 儿童肺炎支原体肺炎的临床诊疗及相关药物合理使用[J]. 中国药物警戒, 2023, 20(12): 1391-1395.
- [9] 都胜男,韩亮,李喜平,等. 临床药师参与 1 例利奈唑胺个体化治疗的药学实践[J]. 中国抗生素杂志, 2022, 47(11): 1220-1224.
- [10] 陶南娟,杨芳. 冰肌散外敷治疗多西环素所致静脉炎的疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2020, 32(6): 65-67.
- [11] 黄亚利,王香红,李洪辛,等. 无痛诊疗技术在超声 PICC 置管患儿中的应用效果研究[J]. 中国现代医生, 2024, 62(5): 87-90.
- [12] 赵启君,刘莉莉,王永军,等. 早期呼吸康复训练在难治性支原体肺炎患儿中的应用效果[J]. 中

[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(35): 2759-2763.

- [4] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 67-69.
- [5] 王梅芳,郑文凯,杜娟,等. 产妇产后不同时段创伤应激障碍与心理弹性变化及相关性分析[J]. 护理研究, 2022, 36(16): 2992-2995.
- [6] 张淑敏,魏倩,张蕴晖,等. 母亲产后抑郁症状在孕期心理弹性对小婴儿期亲子互动影响的中介和调节作用[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(2): 212-218.
- [7] IP P N P, NG K, WAN O Y K, et al. Cross-sectional study to assess the psychological morbidity of women facing possible miscarriage[J]. Hong Kong Med J, 2023, 29(6): 498-505.
- [8] 蒋雪玲,来晓莉,薛焕清. 二胎高龄孕妇心理状态评分对内心理期望分娩方式的影响及其临床意义[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(4): 73-75.
- [9] 刘璇,陈立霞,宋瑶,等. 不良孕产史孕产妇心理状态分析[J]. 中国病案, 2022, 23(7): 103-105.
- [10] 杨业环,黄星,孙梦云,等. 中国孕产妇不同时点抑郁状态转归及持续抑郁状态影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(1): 58-64.
- [11] 刘小燕,陈育紫,卢德梅. 妊娠晚期孕妇分娩恐惧与心理弹性、家庭功能的相关性分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(6): 60-64.
- [12] 黄金贵,王龙琼,余昕焯,等. 领悟社会支持和分娩自我效能在孕妇心理弹性与 FOC 间的中介作用[J]. 重庆医学, 2022, 51(11): 1881-1885.

(收稿日期:2024-03-25 修回日期:2024-07-02)

国妇幼保健, 2023, 38(12): 2196-2199.

- [13] 李晓庆,李德丽,殷欣,等. 28 例坏死性肺炎患儿的护理[J]. 护理学杂志, 2018, 33(16): 36-38.
- [14] 黄丽,邵梦云,朱雷禹,等. 儿童医疗辅导对重症肺炎患儿舒适度及心理状态的影响[J]. 中华全科医学, 2023, 21(8): 1433-1436.
- [15] 周亚平,王瑞,李茜梅. 多媒体视频宣教在纤支镜术前护理中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(14): 2269-2270.
- [16] 刘书华,邢雁芬,杨颖,等. 北京地区儿童肺炎支原体肺炎中医护理方案(2023 版)[J]. 北京中医药, 2023, 42(12): 1302-1306.

(收稿日期:2024-05-16 修回日期:2024-05-29)