

# 不明原因复发性流产患者心理状态与家庭功能的关系及社会支持的中介效应

王春华, 韩娟, 张翔娣

南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院), 江苏 南京 210000

**摘要:** **目的** 调查不明原因复发性流产(unexplained recurrent spontaneous abortion, URSA)患者的心理状态与家庭功能的关系并探讨社会支持的中介效应。**方法** 选取 2019 年 1 月—2021 年 3 月南京医科大学附属妇产医院就诊的 URSA 患者 112 例为 URSA 组,另选健康育龄期妇女 112 例为对照组。采用一般情况调查表、90 项症状自评量表(Symptom Self-Rating Scale, SCL-90)、家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD)、中文版孕产妇社会支持量表(Maternal Social Support Scale, MSSS)进行评价,均由研究对象自行填写。采用 Pearson 线性相关性分析各量表之间的相关性,采用中介检验程序分析社会支持的中介效应。**结果** URSA 组与对照组分别发放 112 份调查问卷,分别回收有效问卷 109 份(97.32%)和 103 份(91.96%)。URSA 组的 SCL-90 总分及躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、抑郁、偏执、其他因子评分均高于对照组,FAD 量表总分及 7 个维度评分均高于对照组,而 MSSS 量表总分及各因子评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。Pearson 线性相关性分析显示,URSA 患者的 SCL-90 评分与 FAD 评分呈显著正相关性,MSSS 评分与 SCL-90 及 FAD 评分均呈显著负相关性( $P < 0.05$ )。社会支持在家庭功能与心理状态之间具有部分中介效应,中介效应占 47.64%。**结论** URSA 患者的心理健康状况普遍较差,且与家庭功能障碍、社会支持度不足密切相关,且社会支持在家庭功能与心理状态间有部分中介效应,构建完善的家庭功能及社会支持系统有利于缓解不良心理状态。

**关键词:** 不明原因复发性流产;心理健康;家庭功能;社会支持;相关性;中介效应

**中图分类号:** R714.21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)08-0970-05 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.08.018

复发性流产(recurrent spontaneous abortion, RSA)是一种病理妊娠,既往将连续 $\geq 3$ 次自然流产定义为 RSA,近年来普遍认为 2 次自然流产者再发流产的风险与 3 次者接近,故认为连续 $\geq 2$ 次自然流产者也可视为 RSA<sup>[1]</sup>。RSA 的病因复杂,目前主要认为与遗传因素、内分泌因素、生殖解剖异常等有关,但仍有 50% 左右属于原因不明性 RSA(unexplained recurrent spontaneous abortion, URSA)<sup>[2]</sup>。近年来有学者提出,心理因素与 URSA 也关系颇深,逾半患者在流产后会出现焦虑、敏感、悲伤甚至抑郁等不良心理状态,可持续至流产后 6~12 个月,严重影响患者的身心健康,影响家庭功能及社会人际关系<sup>[3]</sup>。社会支持是指来自个人之外的物质和精神等方面的援助或支持,而家庭功能是社会支持的重要方面,对于促进心理健康或有积极意义<sup>[4]</sup>。现代心理学研究认为,在应激事件影响下,个体可通过内部及外部资源应对或削弱应激事件对心理状态的影响,而社会支持作为最常见且最常用的外部资源,在缓解或缓冲应激事件对心理状态影响的过程中意义重大,认为社会支持可能是负面心理状

态的一种有效缓冲系统<sup>[5]</sup>。中介效应即分析 A 因素对 B 因素的影响时,是否会通过中介变量 M 再影响 B,是一种因果链中的关系分析与描述。既往对 URSA 的研究多集中于病因、病理机制或高危因素的观察,对患者的心理健康重视度不足。本研究通过调查分析 URSA 患者的心理状态与家庭功能、社会支持现状,分析三者的相关性,并研究社会支持在其中的中介作用,旨在为 URSA 患者的心理健康管理提供理论参考依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择 2019 年 1 月—2021 年 3 月在南京医科大学附属妇产医院就诊的 URSA 患者 112 例为 URSA 组。纳入标准:①符合 RSA 的诊断标准<sup>[1]</sup>,且病因不明确;②既往无活产分娩史,前次流产孕周 $\leq 12$ 周;③年龄 20~45 岁;④认知功能及沟通交流能力正常,能够配合问卷调查及量表填写;⑤对本次研究知情同意且签署了知情同意书。排除标准:①经全面病因筛查发现可疑病因者,如解剖缺陷、染色体异常、同种免疫或自身免疫异常、内分泌系统紊乱等;②既往精神病史或近期服用抗精神病药物者;③既往存在严重影响心理健康的重大生活事件者;④合并严重心、

**作者简介:** 王春华(1984-),女,本科,副主任护师,研究方向:妇产科护理。

**通信作者:** 张翔娣, E-mail: 1487679487@qq.com。

脑、肝、肺、肾等脏器功能障碍者;⑤合并恶性肿瘤及其他严重躯体疾病者。另选同期年龄与 URSA 组匹配、健康体检的无流产史且已生育的健康妇女 112 例作为对照组。纳入标准:①既往足月分娩 $\geq 1$ 胎;②既往无任何产科并发症,如早产、稽留产、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压等;③既往月经周期规律,无任何妇科疾病;④近期未服用避孕药及其他治疗性药物。排除标准:①合并糖尿病、高血压等内科疾病者;②其余同 URSA 组。本次研究经医院伦理委员会审核批准通过,所有受试者均签署了知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查 采用自行设计的《一般资料调查表》进行调查,内容包括年龄、体重指数 (body mass index,BMI)、文化程度、职业状况、家庭居住条件、家庭人均月收入、流产情况等。

1.2.2 精神症状自评量表 采用 90 项症状自评量表 (Symptom Self-Rating Scale,SCL-90)<sup>[6]</sup>评价心理健康状态,量表包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、偏执、精神病性及其他项目共 90 个自我评定项目,按照“无”至“严重”1~5 分 5 级评价,各项因子评分之和即为总分。单项因子 $\geq 2$ 分表示该因子为阳性,总分 $>160$ 分判定为存在心理问题,量表得分越高则表示心理健康状况越差。本研究中,预试验显示量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.801~0.923,具有良好的信、效度。

1.2.3 家庭功能评价 采用家庭功能评定量表 (Family Assessment Device,FAD)<sup>[7]</sup>进行评价,量表包括问题解决(6 条)、沟通(9 条)、角色(11 条)、情感反应(6 条)、情感介入(7 条)、行为控制(9 条)与整体功能(12 条)7 个维度共计 60 个条目,单项条目按照“非常同意”至“完全不同意”以 1~4 分评价,不健康项目采用反向计分,得分越高则表示家庭功能越差,反之则家庭功能越好。本研究中,预试验显示量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.781~0.862,具有良好的信、效度。

1.2.4 社会支持评价 采用中文版孕产妇社会支持量表 (Maternal Social Support Scale,MSSS)<sup>[8]</sup>进行评价,包括 6 个问题:①我的好朋友支持我;②我的家人总陪伴在身边;③我的丈夫或伴侣帮助我很多;④我与丈夫/伴侣冲突;⑤我感觉被丈夫/伴侣控制;⑥我感觉我爱我的丈夫/伴侣。每个条目按 1~5 分 Likert 5 级评价,部分为反向计分,得分 0~18 分表示社会支持度较低,19~24 分为中等, $>24$  分为良好。本研究中,预试验显示量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.751~0.933,具有良好的信、效度。

1.3 质量控制 本次调查人员均为本医院护士或医生,均接受问卷调查统一培训。调查前先抽取 20 名孕产妇进行预调查,评估量表可靠性及信效度。参与调查的研究人员在开始调查前,采用统一指导语向受试者介绍研究目的、意义、填写方法及各个问题的含义等,确保受试者能够充分理解并独立填写。承诺隐私保护,问卷均匿名提交。然后在安静环境下,受试者独立完成调查问卷并现场回收,调查人员核查问卷完整性,提醒受试者不要重复或遗漏填写,如有矛盾或疑问点立即询问受试者并现场矫正。剔除明显规律作答问卷或漏答率 $>20\%$ 的问卷。

1.4 统计学分析 数据由 2 名研究人员双盲录入 Epi Data 3.0 建立数据库,并检查录入数据一致性、准确性与完整性。采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据统计学分析。符合正态分布且方差齐性计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,两两比较经  $t$  检验;计数资料以百分率(%)表示,比较经 $\chi^2$  检验;各量表评分之间的相关性采用 Pearson 线性相关性分析。采用 AMOS 24.0 建立模型,应用偏差校正的 Bootstrap 法检验社会支持在家庭功能与心理状态之间中介效应, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较 本次共发放问卷 224 份,剔除漏答、规律性作答问卷 12 份,最终回收有效问卷 212 份(URSA 组 109 份,对照组 103 份),有效回收率 94.64%。完成调查的受试者中,URSA 组与对照组的年龄、BMI、文化程度、职业状况、家庭居住条件、家庭年收入等比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。URSA 组流产 2~6 次,平均流产次数( $3.62\pm 0.55$ )次。

表 1 两组一般资料比较

项目	URSA 组( $n=109$ )	对照组( $n=103$ )	$t/\chi^2$ 值	$P$ 值
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$ )	29.05 $\pm$ 5.13	27.94 $\pm$ 4.86	1.615	0.108
BMI( $\bar{x}\pm s$ )	24.01 $\pm$ 1.52	23.88 $\pm$ 1.36	0.655	0.513
文化程度( $n, \%$ )			0.205	0.650
高中及以下	51(46.79)	45(43.69)		
大专及以上	58(53.21)	58(56.31)		
职业状况( $n, \%$ )			2.881	0.090
在职	91(83.49)	94(91.26)		
修业/无业	18(16.51)	9(8.74)		
家庭居住条件( $n, \%$ )			1.056	0.590
满意	81(74.31)	78(75.73)		
一般	19(17.43)	20(19.42)		
不满意	9(8.26)	5(4.85)		
家庭年收入(万元, $\bar{x}\pm s$ )	6.15 $\pm$ 2.02	6.46 $\pm$ 2.24	1.059	0.291

2.2 两组 SCL-90 评分比较 URSA 组的 SCL-90 各维度评分、总均分、总分均高于对照组,其中,躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、抑郁、偏执、其他、总均分、总分差异有统计学意义( $P<0.05$ ),组间敌对、恐怖、精神病性维度评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。此外 URSA 组阳性项目数平均有( $27.23\pm 7.42$ )个,明显高于对照组的( $16.95\pm 6.83$ )个,差异有统计学意义( $t=10.478, P<0.001$ )。

表 2 两组 SCL-90 评分结果比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	URSA 组( $n=109$ )	对照组( $n=103$ )	$t$ 值	$P$ 值
躯体化	1.48±0.42	1.34±0.31	2.748	0.006
强迫症状	1.78±0.44	1.57±0.36	3.791	<0.001
人际关系敏感	1.79±0.46	1.52±0.44	4.362	<0.001
抑郁	1.63±0.42	1.33±0.32	5.825	<0.001
焦虑	1.75±0.47	1.41±0.41	5.599	<0.001
敌对	1.52±0.45	1.48±0.42	0.668	0.505
恐怖	1.34±0.42	1.25±0.31	1.767	0.079
偏执	1.51±0.44	1.39±0.42	2.029	0.044
精神病性	1.34±0.46	1.31±0.42	0.495	0.621
其他	1.48±0.34	1.35±0.31	2.904	0.004
总均分	1.56±0.51	1.39±0.42	2.641	0.009
总分	140.40±26.74	125.10±23.38	4.425	<0.001

2.3 两组家庭功能评定结果比较 URSA 组 FAD 各维度评分及总分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组家庭功能评定结果比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	URSA 组( $n=109$ )	对照组( $n=103$ )	$t$ 值	$P$ 值
问题解决	1.52±0.33	1.31±0.22	5.419	<0.001
沟通	2.56±0.46	2.09±0.34	8.421	<0.001
角色	2.79±0.58	2.52±0.48	3.681	<0.001

表 5 URSA 患者心理状况与家庭功能、社会支持的相关性分析( $r$  值)

项目	问题解决	沟通	角色	情感反应	情感介入	行为控制	整体功能	FAD 总分	MSSS
躯体化	0.213 <sup>a</sup>	0.193 <sup>a</sup>	0.257 <sup>a</sup>	0.159	0.164	0.163	0.253 <sup>a</sup>	0.219 <sup>a</sup>	-0.203 <sup>a</sup>
强迫症状	0.239 <sup>a</sup>	0.257 <sup>a</sup>	0.296 <sup>a</sup>	0.131	0.171	0.201 <sup>a</sup>	0.274 <sup>a</sup>	0.224 <sup>a</sup>	-0.215 <sup>a</sup>
人际关系	0.252 <sup>a</sup>	0.242 <sup>a</sup>	0.285 <sup>a</sup>	0.152	0.203 <sup>a</sup>	0.211 <sup>a</sup>	0.269 <sup>a</sup>	0.213 <sup>a</sup>	-0.223 <sup>a</sup>
抑郁	0.229 <sup>a</sup>	0.182 <sup>a</sup>	0.244 <sup>a</sup>	0.204 <sup>a</sup>	0.201 <sup>a</sup>	0.196 <sup>a</sup>	0.231 <sup>a</sup>	0.241 <sup>a</sup>	-0.209 <sup>a</sup>
焦虑	0.251 <sup>a</sup>	0.221 <sup>a</sup>	0.253 <sup>a</sup>	0.216 <sup>a</sup>	0.224 <sup>a</sup>	0.204 <sup>a</sup>	0.224 <sup>a</sup>	0.252 <sup>a</sup>	-0.239 <sup>a</sup>
敌对	0.109	0.189 <sup>a</sup>	0.241 <sup>a</sup>	0.187 <sup>a</sup>	0.210 <sup>a</sup>	0.113	0.179	0.189 <sup>a</sup>	-0.185 <sup>a</sup>
恐怖	0.112	0.151	0.271 <sup>a</sup>	0.134 <sup>a</sup>	0.203 <sup>a</sup>	0.125	0.183	0.179 <sup>a</sup>	-0.182 <sup>a</sup>
偏执	0.212 <sup>a</sup>	0.192 <sup>a</sup>	0.282 <sup>a</sup>	0.219 <sup>a</sup>	0.245 <sup>a</sup>	0.181 <sup>a</sup>	0.285 <sup>a</sup>	0.201 <sup>a</sup>	-0.199 <sup>a</sup>
精神病性	0.149	0.203 <sup>a</sup>	0.204 <sup>a</sup>	0.221 <sup>a</sup>	0.179	0.124	0.246 <sup>a</sup>	0.185 <sup>a</sup>	-0.179
其他	0.091	0.114	0.155	0.115	0.152	0.133	0.157	0.139	-0.142
SCL-90 总分	0.317 <sup>a</sup>	0.309 <sup>a</sup>	0.324 <sup>a</sup>	0.369 <sup>a</sup>	0.353 <sup>a</sup>	0.279 <sup>a</sup>	0.301 <sup>a</sup>	0.324 <sup>a</sup>	-0.301
MSSS	-0.469 <sup>b</sup>	-0.562 <sup>b</sup>	-0.431 <sup>b</sup>	-0.541 <sup>b</sup>	-0.561 <sup>b</sup>	-0.432 <sup>b</sup>	-0.479 <sup>b</sup>	-0.517 <sup>b</sup>	1.000

注:a 为  $P<0.05$ ;b 为  $P<0.01$ 。

2.6 社会支持对 URSA 患者心理状态与家庭功能的中介效应分析 以心理状态为因变量(Y),以家庭功能分别作为自变量(X),以社会支持为中介变量(M),建立假设中介模型图,见图 1。

多种适配度指数综合分析显示,CMIN/DF = 4.579,  $P=0.000$ ; GFI = 0.911, AGFI = 0.832, CFI = 0.912, NFI = 0.901, IFI = 0.913,模型可接受。Bootstrap

续表 3

项目	URSA 组( $n=109$ )	对照组( $n=103$ )	$t$ 值	$P$ 值
情感反应	2.65±0.43	2.41±0.32	4.589	<0.001
情感介入	2.89±0.44	2.49±0.36	7.221	<0.001
行为控制	2.71±0.45	2.49±0.39	3.794	<0.001
整体功能	2.52±0.43	2.22±0.38	5.371	<0.001
FAD 总分	151.23±23.74	133.20±16.85	6.344	<0.001

2.4 两组社会支持评定结果比较 URSA 组的 MSSS 各维度评分及总分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组社会支持评定结果比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	URSA 组( $n=109$ )	对照组( $n=103$ )	$t$ 值	$P$ 值
我的好朋友支持我	3.66±0.67	3.92±0.89	2.411	0.017
我的家人总陪伴在身边	4.01±0.72	4.41±0.81	3.805	<0.001
我的丈夫或伴侣帮助我很多	3.85±0.71	4.36±0.89	4.625	<0.001
我与丈夫/伴侣冲突	3.12±0.69	3.67±0.85	5.185	<0.001
我感觉到丈夫/伴侣控制	4.01±0.62	4.51±0.71	5.470	<0.001
我感觉到我爱我的丈夫/伴侣	3.58±0.71	4.07±0.79	4.755	<0.001
总均分	3.70±0.64	4.16±0.89	4.338	<0.001
MSSS 总分	22.23±3.01	24.96±3.32	6.278	<0.001

2.5 URSA 患者心理状况与家庭功能、社会支持的相关性分析 Pearson 线性相关性分析显示,URSA 患者的 SCL-90 评分与 FAD 评分呈正相关性,与 MSSS 评分呈负相关性,且 FAD 评分与 MSSS 评分间呈负相关性( $P<0.05$ ),见表 5。

法检验显示,直接效应与总间接效应均达显著性水平。Prodclin 程序检验显示,家庭功能对心理状态具有正向预测作用( $\beta=0.743, P<0.001$ );当社会支持介入后,家庭功能对心理状态的回归系数有所降低但仍然显著( $\beta=0.612, P<0.001$ ),家庭功能→社会支持→心理状态路径的中介效应 95%置信区间(CI)为 0.011~0.062,  $P<0.001$ ,说明社会支持在 URSA 患者心理状



态与家庭功能之间起部分中介作用,间接作用为  $(-0.601) \times (-0.589) = 0.354$ ,中介效应占 47.64%  $(0.354/0.743)$ ,见表 6。

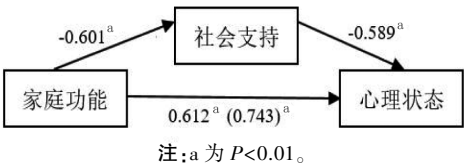


图 1 社会支持的中介效应模型

表 6 社会支持对 URSA 患者心理状态与家庭功能的中介效应分析

家庭功能→心理状态	点估计值	系数乘积		Bootstrap	
		标准误	Z 值	95%百分位数 CI	95%偏差矫正 CI
总效应	0.743	0.046	8.721	0.317~0.512	0.331~0.520
间接效应	0.354	0.031	7.332	0.161~0.279	0.163~0.283
直接效应	0.389	0.049	4.043	0.102~0.305	0.112~0.317

3 讨论

女性在妊娠过程中经历复杂的生理和心理变化,同时也承担了较重的家庭期望,良好心理状态也是确保妊娠顺利的重要因素,且对产后康复、新生儿出生后生长发育等也具有深远影响<sup>[9]</sup>。URSA 患者除生殖健康问题外,由于反复流产所致的创伤、对再次流产风险的担忧、对孩子的期望、家人的不理解或埋怨等,极易产生焦虑、悲观、抑郁等不良心理状态。长期处于心理应激状态,容易诱发诸多心身症状,不仅影响自身健康,且将影响家庭和谐及社会功能。还有研究认为,在当前医疗技术高速发展的背景下,URSA 并非难治性疾病,通过积极治疗后再次成功妊娠的概率较高,而流产后心理因素是影响再次成功妊娠的关键要素之一<sup>[10-11]</sup>。

本研究通过调查 URSA 患者的心理健康状况,并与无流产史且已生育的健康妇女进行比较,结果显示,URSA 组的 SCL-90 总均分达  $(1.56 \pm 0.51)$  分,明显高于对照组的  $(1.39 \pm 0.42)$  分,阳性项目数及 SCL-90 总分均明显高于对照组  $(P < 0.05)$ ,证实 URSA 患者普遍存在不良心理状态。进一步分析 SCL-90 量表各因子评分结果显示,URSA 组的焦虑、抑郁维度评分远超对照组,同时伴有明显的偏执、人际关系敏感,甚至伴有强迫症状及躯体化症状。另外,调查结果显示部分 URSA 患者还出现其他症状如失眠、头痛等,其他因子均分  $(1.48 \pm 0.34)$  分,明显高于对照组  $(1.35 \pm 0.31)$  分,证实 URSA 患者具有较重的心理负担,甚至干扰躯体健康,处于亚健康状态,应引起高度重视。

生育问题对中国传统家庭而言是一个严峻的考验,直接影响家庭生活的方方面面。因此,家庭功能与女性尤其是育龄期的心理健康状态关系密切,部分研

究认为在不孕症女性中,家庭功能障碍可能是导致其强烈心理应激反应甚至放弃治疗的主要因素<sup>[12]</sup>。另有研究认为,对 URSA 患者而言,家庭因素带来的“二次打击”对患者的影响甚至较 URSA 自身更为突出<sup>[13]</sup>。本研究中,URSA 组的 FAD 总分较对照组升高 13.54% 左右,且在问题解决、沟通、角色、情感反应、情感介入、行为控制与整体功能 6 个维度的评分均明显高于对照组  $(P < 0.05)$ ,说明 URSA 患者存在一定程度的家庭压力及家庭功能障碍。相关性分析显示,URSA 患者的 SCL-90 评分与 FAD 评分呈正相关性  $(r = 0.324, P < 0.05)$ ,即家庭功能障碍越重时心理健康问题也越重,突出表现在焦虑、抑郁情绪的加重。分析各维度相关性显示,情感介入、情感反应与 SCL-90 评分的相关性尤其明显  $(P < 0.05)$ ,情感介入、情感反应主要反映家庭成员对刺激产生的情感反应程度、成员之间对方活动或事情的关心与重视程度,提示情感因素或对 URSA 患者流产后心理健康的影响更为明显。分析其原因,考虑为 URSA 患者心理状况差除与个人对生育的期望及对再次妊娠成功的担忧等有关外,受家庭成员的期望、疾病加重家庭经济负担以及紧张的家庭关系等因素的影响较大。同时,本研究还显示,FAD 评分与敌对、恐怖、偏执、精神病性等也表现出一定的相关性  $(P < 0.05)$ ,即家庭功能障碍可能影响 URSA 患者的不良身心症状倾向,促使患者产生一些负面或消极的应对方式,这值得高度重视。姜振华等<sup>[14]</sup>认为,在 RSA 患者中充分注重心理健康及其干预,通过家庭关怀帮助患者克服负面情绪、减轻压力感知,有利于患者提高生育生命质量,为提高再次妊娠成功率奠定良好的身心基础。

社会支持是人际交往中带来的信息分享、物质援助、心理支持以及价值传递等,也是个体缓冲应激的重要资源,适度的社会支持直接或间接影响个体对应激事件的适应能力,甚至对机体免疫、代谢系统也具有间接影响作用,在维持身心健康中具有积极意义<sup>[15-16]</sup>。对 URSA 患者而言,由于反复流产与治疗造成的身心压力较大,如得不到他人尤其是家庭成员的理解与认同,难以获取有效的社会支持,可能进一步加重心理状态失衡,增加逃避、自责等负面心理,导致社会互动、人际交往减少,进一步降低社会支持,加重焦虑、抑郁等负面情绪。目前,关于 RSA 患者社会支持度的测评方面多采用社会支持评定量表,但 RSA 这一人群较为特殊,部分条目缺乏针对性,难以充分反映其社会支持水平。本研究选用针对孕产期女性社会支持的 MSSS 量表进行评价,更符合东方文化特点且量表更为清晰、易

于理解。研究结果显示,URSA 组的 MSSS 各维度评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), MSSS 总均分 ( $22.23 \pm 3.01$ ) 分,处于中等水平,但明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。提示 URSA 患者的社会支持水平有待提高,尤其表现在丈夫/伴侣的支持不足。相关性分析显示,URSA 患者的 SCL-90 各因子评分与总分均与 MSSS 的各维度评分、总分表现出明显负相关性,即社会支持越好者 SCL-90 评分越低,心理健康状况越好,这与张华坤等<sup>[17]</sup>研究结论基本相符。由此可见,社会支持度低尤其是来自家庭成员的支持度不足可能是影响 URSA 患者心理健康的重要因素。家庭成员尤其是丈夫/配偶在与 URSA 患者的相处过程中,应充分注重沟通、态度、言行举止等,使患者充分感受到被尊重、理解与支持,为患者营造温馨、和睦的家庭环境,提高其情感体验与生活满意度。与此同时,在 URSA 的诊疗及临床管理中应充分分析患者的社会支持情况,准确分析其问题所在并适时提供有效的护理干预模式,帮助患者更积极、主动地争取外界支持与帮助,更好地适应和解决问题,提高其整体心理健康状态。本研究还发现, MSSS 评分与 FAD 评分之间存在显著负相关性,尤其与沟通、情感反应、情感介入的相关性明显 ( $P < 0.05$ ),再次证明了 URSA 患者心理状态与家庭功能及社会支持关系密切,尤其是来自家庭成员的情感支持密切相关,三者可能共同影响 URSA 患者。郭冀丹等<sup>[18]</sup>研究显示, RSA 患者中焦虑、抑郁检出率分别高达 54.05%、81.08%,且较健康妇女表现出更差的社会支持与明显的家庭关怀度不足,这与本研究结论基本一致。进一步中介效应分析显示,家庭功能对心理状态具有负向预测作用,即在家庭功能障碍状态下 URSA 患者的心理状态问题越重,而在介入社会支持后这种影响有所削弱,即社会支持在家庭功能对心理状态适应中的中介作用,中介效应占 47.64%。说明家庭功能影响对心理状态的背后作用机制可能与社会支持密不可分,这一结果肯定了社会支持对于改善 URSA 患者心理状态的重要作用,良好的社会支持有利于改善患者的心理状态,且可削弱家庭功能障碍对心理健康的负面影响。因此,针对 URSA 患者本人及其家属开展必要的授课、咨询或健康教育,构建社会支持系统,从个体、家庭再到社会不同层面给予 URSA 这一特殊群体充分的关爱与帮助,以此缓解其心理压力。

综上所述,URSA 患者普遍存在心理健康状态下降,并伴有不同程度的家庭功能障碍及社会支持不足,且其心理状态与家庭功能、社会支持密切相关,社会支持在家庭功能障碍与心理状态之间发挥部分缓冲作

用。因此,在 URSA 的临床管理中,除针对 URSA 本身的治疗外,还应充分关注患者的心理健康,从家庭功能建立社会支持系统,以改善患者的心理状态,为最终获得成功妊娠奠定基础。

## 参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 第9版,北京:人民卫生出版社,2018:70-74.
- [2] 谢多,牡丹丽,梁军. 不明原因复发性流产的临床免疫治疗进展[J]. 蚌埠医学院学报,2019,44(6):142-145.
- [3] 王晨阳,邵文嘉,高萃,等. 复发性流产患者精神心理状况及临床干预疗效[J]. 医药论坛杂志,2018,39(11):50-52,57.
- [4] 程鑫,薄海欣,邹海欧. 二胎背景下孕妇妊娠晚期抑郁及相关因素分析[J]. 中国计划生育和妇产科,2020,12(3):72-75.
- [5] 张文娟,许小明,刘延锦. 异位妊娠病人心理应激及负性情绪研究进展[J]. 全科护理,2020,18(7):798-802.
- [6] 王极盛,韦筱青,丁新华. 中国成人心理健康量表的编制与其标准化[J]. 中国公共卫生,2006,22(2):137-138.
- [7] 李荣凤,徐夫真,纪林芹,等. 家庭功能评定量表的初步修订[J]. 中国健康心理学杂志,2013,21(7):996-1000.
- [8] 魏华,邹涛. 孕产妇社会支持量表中文版信效度检验[J]. 四川精神卫生,2020,33(3):268-271.
- [9] 孙艳丽,绍婷,姚余有,等. 母亲妊娠特有焦虑与学龄前儿童孤独症样行为关系的出生队列研究[J]. 中华预防医学杂志,2017,50(2):118-122.
- [10] Wang Y, Meng Z, Pei J, et al. Anxiety and depression are risk factors for recurrent pregnancy loss: a nested case-control study[J]. Health Qual Life Out, 2021, 19(1):77-85.
- [11] Campillo ISL, Meaney S, McNamara K, et al. Psychological and support interventions to reduce levels of stress, anxiety or depression on women's subsequent pregnancy with a history of miscarriage: an empty systematic review[J]. BMJ Open, 2017, 7(9):e017802.
- [12] 胡勤波,谢浩芬,戴义波,等. 延续护理对日间病房不孕症患者不良情绪及家庭功能的影响[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(12):1387-1390.
- [13] 刘美,邓春山. 60例复发性流产患者心理状况与家庭功能及应对方式的研究[J]. 中国妇幼保健研究,2017,28(S2):516-517.
- [14] 姜振华,韩雪,李国鹏,等. 复发性流产患者感知压力、心理困扰与生育生命质量间的关系研究[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(30):2325-2330.
- [15] 杨克鑫,尹永田,郭斯杰,等. 社会支持对大学生睡眠质量的影响:有调节的中介效应[J]. 实用预防医学,2021,28(5):573-576.
- [16] 高玲玲,杨静萍,瞿佳. 高龄复发性流产孕妇心理健康状况与社会支持和家庭功能相关性研究[J]. 中国妇幼保健,2019,34(16):3758-3761.
- [17] 张华坤,刘庆芝,姚吉龙,等. 复发性流产患者心理状况调查及社会支持分析[J]. 生殖医学杂志,2020,29(2):182-187.
- [18] 郭冀丹,李巧平,宫敏. 复发性流产孕妇的焦虑、抑郁状况与社会支持、家庭功能的关系[J]. 海南医学,2020,31(20):73-76.