

终止妊娠产妇悲伤现状及影响因素研究

张国春¹, 李海云¹, 孙琳琳², 褚梁梁², 王君芝²

The level and determinants of grief of women who terminate the pregnancy Zhang Guochun, Li Haiyun, Sun Linlin, Chu Liangliang, Wang Junzhi

摘要:目的 调查终止妊娠产妇悲伤现状及影响因素,为制订个性化的护理干预提供参考。方法 选取济南市2所三级甲等综合性医院因各种原因终止妊娠的241例产妇为研究对象,采用中文版围产期悲伤量表进行调查。结果 终止妊娠产妇悲伤总分为(105.90±26.32)分,77.59%产妇存在复杂悲伤。多因素分析显示,婚姻状况、终止妊娠原因、家庭人际关系、最近是否发生应激生活事件是终止妊娠产妇围生期悲伤的主要影响因素(均 $P<0.05$)。结论 终止妊娠产妇悲伤反应程度较重,绝大部分产妇存在复杂悲伤。医务人员应根据产妇的个人特征提供个性化干预措施,以改善终止妊娠产妇悲伤情绪。

关键词:产妇; 围生期; 妊娠; 悲伤; 影响因素

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.13.084

终止妊娠是指孕妇及其家庭成员综合考虑自身状况及产检诊断作出的决定,包括自愿终止妊娠和非自愿终止妊娠。自愿终止妊娠是指夫妻未做好避孕等措施而计划外妊娠,自愿选择以人工流产等方式终止妊娠。非自愿终止妊娠是指因自然流产、异位妊娠、死产、胎儿畸形等原因而结束妊娠,其中非自愿终止妊娠及新生儿出生后28 d死亡是围生期丧失事件^[1]。围生期丧失事件是严重的生殖创伤,产妇会产生一系列心理社会问题,如抑郁、焦虑和悲伤^[1-2]。有研究显示,人工流产或药物流产会导致产妇出现悲伤等不良情绪^[3]。大部分产妇悲伤程度随着时间流逝会逐渐下降,但部分产妇悲伤可持续数年之久,进而引发一系列负性事件^[4-5]。悲伤作为一种压力源,若长期难以缓解,会导致自杀倾向,增加抑郁、癌症、高血压、心源性猝死等风险^[6-7]。范建萍等^[8]调查我国因胎儿畸形终止妊娠产妇发现,产妇产后存在明显的悲伤反应,且悲伤程度与应对方式相关。刘颖等^[9]发现,国内围生期护理主要集中在流产后关爱领域,对不良妊娠涉及较少。因此,本研究对终止妊娠产妇悲伤现状进行调查,并分析其影响因素,旨在帮助产妇走出负性情绪,提高我国围生期照护质量。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样方法,选取2021年1~9月在济南市2所三级甲等综合性医院因各种原因终止妊娠的产妇作为研究对象。纳入标准:①年龄≥18岁;②自然受孕,因各种原因终止妊娠;③具有良好的沟通表达能力;④愿意参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:有严重的躯体或心理疾病。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自

行编制,包括年龄、职业、分娩史、孕周、居住地、文化程度、月收入、婚姻状况、终止妊娠原因、家庭人际关系,1个月内有无其他应激生活事件^[10]等。②围产期悲伤量表(Perinatal Grief Scale, PGS)。由Toedter等^[11]编制,徐彬彬^[12]汉化,包括悲伤(11个条目)与应对困难(21个条目)2个维度。采用Likert 5级评分法,1分表示非常不同意,5分表示非常同意。总分32~160分,得分越高表明悲伤反应程度越重。总分≥91分表明悲伤反应程度较重,存在复杂悲伤^[2,13]。总量表的Cronbach's α 系数为0.94,分半信度0.90,重测信度0.72,内容效度0.92^[10-11]。

1.2.2 调查方法 经研究单位伦理委员会审查批准,并向合作单位提供审批书。由研究者本人进行现场走访调查,向符合标准的产妇说明本次调查的目的及方法、问卷内容及填写方式;并告知调查对象可随时终止本次调查,承诺保密资料。征得产妇同意,在终止妊娠24 h内进行调查。及时查看问卷填写过程,确保问卷调查质量;填写完成后当场收回问卷。本研究共发放问卷249份,回收有效问卷241份,有效回收率96.8%。

1.2.3 统计学方法 调查数据由双人分别录入Excel2019软件并进行核实,确保数据准确真实。采用SPSS25.0软件进行统计分析。采用独立样本 t 检验、方差分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 产妇基本资料及悲伤得分 241例产妇中,计划外妊娠96例,胎儿畸形35例,胚胎停育92例,染色体异常18例。户口所在地:城市165例,农村76例。孕史:1次119例,2次60例,3次及以上62例。有子女113例,无子女128例。产妇悲伤总分(105.90±26.32)分,条目均分(3.31±0.82)分,其中复杂悲伤187例(77.59%)。应对困难维度总分(33.45±10.97)分,条目均分(3.04±0.99)分;悲伤维度总分(72.45±18.01)分,条目均分(3.45±0.85)分。

作者单位:1. 山东第一医科大学护理学院(山东 济南,250024);2. 山东第一医科大学第一附属医院(千佛山医院)产科

张国春:女,硕士在读,护师

通信作者:王君芝,3307962366@qq.com

收稿:2022-02-18;修回:2022-04-12

2.2 终止妊娠产妇悲伤程度的单因素分析 以产妇悲伤总分为因变量进行单因素分析,结果不同户口所在地、孕史、是否有子女的产妇悲伤得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目见表 1。

表 1 不同人口学特征终止妊娠产妇悲伤得分比较				
项目	例数	得分(分, $\bar{x}\pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			2.886	0.036
18~	72	113.43±28.16		
26~	60	102.33±22.41		
31~	76	102.61±25.04		
36~45	33	105.89±26.32		
本人文化程度			2.971	0.033
初中及以下	16	119.87±30.22		
高中及中专	48	111.37±25.20		
大专及本科	143	103.54±26.57		
硕士及以上	34	101.47±22.26		
伴侣文化程度			3.930	0.009
初中及以下	16	117.12±31.08		
高中及中专	50	114.40±26.45		
大专及本科	141	102.80±26.44		
硕士及以上	34	100.85±18.79		
终止妊娠原因			3.976	0.009
计划外妊娠	96	101.71±28.27		
胎儿畸形	35	113.68±22.02		
胚胎停育	92	104.39±24.77		
染色体异常	18	120.72±24.33		
月收入			3.101	0.027
无收入	34	115.74±31.49		
<5000 元	68	107.08±24.67		
5000~10000 元	104	104.90±24.67		
>10000 元	35	96.97±26.44		
婚姻状况			2.450	0.015
已婚	186	103.66±26.33		
未婚	55	113.45±25.05		
家庭人际关系			4.982	<0.001
良好	229	104.05±25.30		
不好	12	141.08±20.64		
应激生活事件			7.001	<0.001
有	55	125.81±21.00		
无	186	100.00±24.84		
孕期			2.706	0.007
孕早期	168	102.76±26.71		
孕中期	71	112.71±24.13		
孕晚期	2	126.50±21.92		

注:孕晚期例数较少,未纳入统计推断。

2.3 终止妊娠产妇悲伤程度的多因素分析 以产妇悲伤总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量进行多元线性回归分析, $\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$ 。结果终止妊娠原因、婚姻状况、家庭人际关系、是否发生应激生活事件进入回归方程,见表 2。

3 讨论

3.1 终止妊娠产妇悲伤反应较严重 近几年,随着二胎、三胎政策放开,高危高龄孕妇比例不断增加,人群生育能力下降、辅助生殖技术增多、妊娠并发症的增加以及环境污染等因素都增加了不良妊娠率。医

疗诊断技术的不断提升,使胎儿先天性畸形、染色体异常等疾病筛出率持续提升,当确诊时,孕妇及家庭多数选择终止妊娠。研究发现我国终止妊娠产妇悲伤反应较严重^[6,8,14]。本研究显示,77.59%的终止妊娠产妇存在复杂悲伤,高于西方国家^[15]。可能原因是采用的量表不同有关,后者除应对困难与悲伤维度外,还有绝望维度。由于文化背景不同,中国人对绝望与悲伤的概念较为模糊,相对难以区分两者具体含义,同时中国的思想、文化及生育观念与西方也存在一些差异。尽管如此,研究仍显示我国终止妊娠产妇有不同程度的悲伤。悲伤作为一种负性情绪,若长期存在会引发一系列不良事件,故医务人员在临床护理中要着重关注产妇的心理变化。

表 2 终止妊娠产妇悲伤情况的多元线性回归分析($n=241$)					
自变量	β	SE	β'	t	P
常量	95.618	18.598		5.141	<0.001
终止妊娠原因					
胎儿畸形	32.611	6.350	0.438	5.136	<0.001
胚胎停育	20.958	4.213	0.388	4.975	<0.001
染色体异常	37.161	7.835	0.372	4.743	<0.001
婚姻状况	19.451	5.256	0.311	3.701	<0.001
家庭人际关系	19.804	7.315	0.164	2.707	0.007
应激生活事件	-22.138	4.006	-0.354	-5.526	<0.001

注: $R^2=0.350$,调整 $R^2=0.315$; $F=10.209$, $P=0.000$ 。赋值:终止妊娠原因,以计划外妊娠为对照设置哑变量;婚姻状况,已婚=1,未婚=2;家庭人际关系,良好=1,不好=2;应激生活事件,有=1,无=2。

3.2 终止妊娠产妇悲伤程度影响因素分析 本研究发现,终止妊娠原因、婚姻状况、家庭人际关系及近期是否发生应激事件是终止妊娠产妇悲伤反应的主要因素。其中已婚、家庭人际关系好的产妇悲伤情绪显著轻于未婚、家庭人际关系差者,与张琴等^[14]研究结果一致。原因可能是:已婚及家庭关系良好产妇能够从家庭得到更多社会支持,帮助其顺利度过围生期。根据压力理论,社会支持被认为对缓解悲伤情绪具有缓冲作用。Kersting 等^[16]发现,来自家人和朋友的社会支持与严重悲伤反应有关。产妇感知到高水平的社会情感支持,可在一定程度上缓解终止妊娠带来的悲伤。不同终止妊娠原因的产妇悲伤程度存在差异性,胎儿畸形、胚胎停育、染色体异常产妇悲伤情绪显著高于计划外妊娠产妇。韩现红等^[17]通过对 12 例经历胚胎停育的女性进行质性访谈,发现大部分产妇出现情感多变,以悲伤、内疚、自责为主。因胎儿畸形及染色体异常等情况而终止妊娠的产妇除了承受本次失去胎儿的痛苦,还增加了疾病不确定感,担心自己及配偶身体是否正常,能否再次受孕以及胎儿能否正常发育,因而有更多的悲伤情绪。当然,因计划外妊娠决定终止妊娠的产妇也存在一定程度的悲伤情绪,可能是本研究多数计划外妊娠的母亲为未婚,与计划妊娠的母亲相比,终止妊娠后获得的社会

支持水平较低,也容易出现悲伤情绪。1个月内经历过应激生活事件的产妇在围生期面临的问题更加复杂,除终止妊娠引起的悲伤外,还会遭遇来自应激事件所导致的悲伤情绪,而加重产妇的悲伤程度。提示医务人员及家庭多关心爱护产妇,减少其发生应激事件的频率。

单因素分析结果显示,不同孕期产妇悲伤得分差异有统计学意义,孕中期显著高于孕早期($P < 0.05$)。这可能与母亲和胎儿具有依附关系有关,Bowlby等^[18]研究显示,自孕妇发现怀孕起,母亲与胎儿的依附关系便建立^[19]。孕早期妇女与胎儿的依附关系相对较弱,孕中晚期妇女与胎儿互动时间更长,感情更深厚,与胎儿的依附关系更强,故更容易在终止妊娠后因巨大的心理落差而陷入到悲伤情绪中。另外母亲的敏感性会对母婴依恋关系的建立有一定的影响^[20],且母亲敏感性与母亲情绪行为及认知能力有关,故悲伤反应可能与产妇敏感性有关,但是目前缺乏此类研究,需要进一步探讨。回归分析结果显示,不同孕期末进入回归方程,可能与孕晚期孕妇例数较少有关,需要纳入更多样本进行探讨。

3.3 需开展围生期哀伤辅导和姑息照护 世界卫生组织于2016年开始大力提倡围生期姑息照护,照护对象为围生期丧失产妇及其家庭成员,主要从生理、心理、社会和精神方面采取综合、多学科方式的照护^[21]。美国围生期姑息照护有近10年的经验^[22],通过临床实践及研究,形成了围生期姑息照护的理论框架和服务指南,可作为我国围生期姑息照护的参考。

4 小结

经历终止妊娠的产妇存在不同程度的悲伤,77.59%产妇存在复杂悲伤。终止妊娠原因、婚姻状况、家庭人际关系及近期是否发生应激事件是终止妊娠产妇悲伤反应的主要影响因素。本研究因时间、人力等客观条件限制,仅对济南市2所三甲医院进行调查,有待于扩大样本量,进一步调查终止妊娠对产妇个人及家庭的影响,为制订合理有效的照护方案提供依据。

参考文献:

[1] Bhat A, Byatt N. Infertility and perinatal loss: when the bough breaks[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2016, 18(3): 31.

[2] Paris G F, Montigny F, Pelloso S M. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women[J]. *Rev Esc Enferm USP*, 2016, 50(4): 546-553.

[3] Horvath S, Schreiber C A. Unintended pregnancy, induced abortion, and mental health[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2017, 19(11): 77.

[4] Lafarge C, Mitchell K, Fox P. Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: the predictive role of coping strategies and perinatal grief[J]. *Anxiety Stress Coping*, 2017, 30(5): 536-550.

[5] Ridaura I, Penelo E, Raich R M. Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss[J]. *Psicothema*, 2017, 29(1): 43-48.

[6] 荆文娟,姚建蓉,任建华,等. 欧美地区胎儿畸形终止妊娠对孕妇心理影响的研究[J]. *预防医学情报杂志*, 2017, 33(5): 502-504.

[7] Mandel T, Dunkley D M, Lewkowski M, et al. Self-critical perfectionism and depression maintenance over one year: the moderating roles of daily stress-sadness reactivity and the cortisol awakening response[J]. *J Couns Psychol*, 2018, 65(3): 334-345.

[8] 范建萍,吴沛霞. 因胎儿畸形终止妊娠产妇悲伤反应与应对方式的相关性分析[J]. *解放军护理杂志*, 2012, 29(13): 23-26.

[9] 刘颖,赵敏慧. 对围产期丧失胎儿或新生儿家庭进行悲伤支持的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(1): 125-130.

[10] 张智,黄晓春. 生活事件量表在湘西土家族青年中的应用评价[J]. *临床心身疾病杂志*, 2010, 16(4): 300-302.

[11] Toedter L J, Lasker J N, Alhadeff J M. The Perinatal Grief Scale: development and initial validation[J]. *Am J Orthopsychiatry*, 1988, 58(3): 435-449.

[12] 徐彬彬. 中文版围产期悲伤量表在不良妊娠孕妇中应用的信效度研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(19): 2323-2326.

[13] 张琴,周霜,巨婷,等. 围产期丧失妇女悲伤评估及干预的研究进展[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(11): 988-991.

[14] 张琴,曾白兰,涂素华,等. 非自愿终止妊娠妇女悲伤反应影响因素研究[J]. *现代预防医学*, 2019, 46(15): 2761-2766.

[15] Toedter L J, Lasker J N, Janssen H J. International comparison of studies using the Perinatal Grief Scale: a decade of research on pregnancy loss[J]. *Death Stud*, 2001, 25(3): 205-228.

[16] Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss[J]. *Dialogues Clin Neurosci*, 2012, 14(2): 187-194.

[17] 韩现红,邵晴晴,底瑞青. 育龄期女性胚胎停育后健康需求体验的质性研究[J]. *全科护理*, 2021, 19(22): 3131-3134.

[18] Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect[J]. *Am J Orthopsychiatry*, 1982, 52(4): 664-678.

[19] McNamara J, Townsend M L, Herbert J S. A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding[J]. *PLoS One*, 2019, 14(7): e220032.

[20] 罗爽,尹华英,雷莉,等. 母亲敏感性对早产儿依恋关系及情绪行为影响的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(24): 16-19.

[21] WHO. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators[EB/OL]. (2021-09-29) [2021-12-20]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033351>.

[22] 宋莉娟,袁长蓉. 美国围产期姑息照护服务的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(8): 1260-1264.