

应对方式、个性与产妇产娩质量的相关性研究

虞 洪, 黄向阳*, 陆秀凤*

(浙江省萧山市第五人民医院, 浙江 萧山 311201)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)03-0220-02

The Study of Relationship between Coping Style, Personality and the Quality of Labor in Pregnant Women

YU Hong, WANG Xi-ang, LU Xiu-feng

Xiao Shan Fifth People's Hospital, Zhe Jiang 311201, China

【Abstract】 Objective: To study the correlation between coping style, personality and quality of labor in pregnant women. **Methods:** Seventy-two pregnant women were assessed by the Medical Coping Modes Questionnaire(MCMQ), Eysenck Personality Questionnaire(EPQ), and quality of labor as measured by pain severity, amount of blood loss and duration of delivery. **Results:** The coping style of avoidance and extraversion were found to correlate negatively with quality of labor ($P < 0.01$), which in turn correlated with resignation and Neuroticism. Pregnant women capitalize on the use of avoidance coping style, for which psychological intervention might be warranted. **Conclusion:** The pregnant women should used the coping style of avoidance, and taken some psychotherapy to improve the quality of labor.

【Key words】 Coping style; Personality; Quality of life; Pregnant women

怀孕、分娩作为女性一生中的重大生活事件,对个体会造成心理应激反应。已有许多文章报道,孕产妇的焦虑、抑郁发生率较高,可对分娩过程与结果产生影响,能导致产程延长、分娩并发症增多及难产率增高^[1-2]。生活事件作为应激源,受个人认知评价、应对方式、社会支持、个性等多种因素影响^[3]。

本研究旨在探讨孕产妇的个性、应对方式与反映分娩质量的几项生理指标,如产程、疼痛程度、出血量等之间的关系。

1 对象与方法

1.1 对象

选自浙江省萧山市第一人民医院产科 1998 年 10 月间分娩的初产妇,所有入组对象均无高危因素。共计 72 名,平均年龄 26.32 ± 2.72 岁,文化程度:小学 12 名,初中 20 名,高中及以上 30 名,职业:农民 32 名,工人 21 名,干部 12 名,其他 7 名。

1.2 方法

1.2.1 心理学指标 采用量表测查,统一指导语,由专人负责,在分娩前待产时测查。应对方式评定采用 Herman Feifel 编制的医学应对方式问卷中文版(MCMQ),共 19 个条目,5 级计分,分为面对(confrontation)、屈服(resignation)、回避(avoidance)三种方式,该量表在国内已经信度、效度检验,可以应用于临床

研究^[4]。个性测定:用龚耀先修订的艾森克个性问卷^[5],该问卷分为内外向(E),神经质(N),精神质(P)以及掩饰性(L)四个分量表。

1.2.2 生理学指标: ①总产程时间为第一产程加第三产程(以分钟为单位),②出血量(毫升),③分娩时疼痛程度,参考 WHO 疼痛程度分级标准,0 级:无痛,腰酸或稍感不适;I 级:腰痛可忍受,微汗或不出汗,睡眠不受影响;II 级:明显腰痛伴出汗,呼吸急促,但仍可忍受,睡眠有影响;III 级:强烈腰腹痛不能忍受,大喊大叫,辗转反侧,不能睡眠。

2 结 果

2.1 各项指标的评测结果

平均总产程为 370.83 ± 80.66 (分),疼痛程度: 1.78 ± 0.55 (级),出血量: 220.28 ± 105.38 (ml)。EPQ 评定结果, P 分: 3.78 ± 1.48 , E 分: 10.22 ± 4.24 , N 分: 10.94 ± 3.78 , L 分: 13.67 ± 3.93 。应对方式: 面对: 20.11 ± 3.03 , 回避: 13.22 ± 2.58 , 屈服: 8.22 ± 1.66 。

2.2 产程、疼痛、出血量与个性、应对方式的关系

由下表中可看出,总产程与 N 分、L 分、屈服应对方式呈正相关,与 E 分、回避应对方式呈负相关;疼痛程度与 N 分呈正相关,与 E 分、回避应对方式呈负相关;出血量与 N 分呈正相关,与其它无明显相关。

* 浙江省萧山市第一人民医院

附表 产程、疼痛、出血量与个性、应对方式的相关

	总产程	疼痛	出血量
P	-0.186	0.226	0.008
E	-0.321 **	-0.359 **	-0.035
N	0.353 **	0.419 **	0.491 **
L	0.414 **	-0.146	-0.045
面对	0.046	0.087	-0.112
回避	-0.379 **	-0.388 **	-0.120
屈服	0.241 *	0.057	0.121

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨 论

应对是影响应激反应结果的重要中间变量,有研究认为,不同的应对方式可降低应激反应水平或增加应激反应水平^[6]。本研究结果表明:总产程、疼痛程度与回避呈显著正相关,提示在面对、屈服、回避三种应对方式中,回避应对即回避应激事件的存在、回避考虑应激事件的严重性,可能有降低产妇心理压力的作用。回避与心理防御机制中的否认有类似之处,有报导否认机制是心肌梗塞急性期的适应性应对策略^[7]。其机理可能与转移注意从而淡化应激事件的严重程度有关。因此可以考虑,回避或否认应对机制是面临分娩的孕、产妇行之有效的心理应对方式。屈服在应激情况下是一种消极的应对方式,本研究显示其与总产程呈正相关,也就是说,对怀孕分娩显得无所适从甚至被压垮者,往往产程长,不利于身心健康。面对在许多应激情况下是一种积极的应对方式,按理应有利于产妇的身心健康,而本研究提示,面对与产妇的分娩生理指标无明显的相关性,可能是该群体过分关注与了解分娩的信息,过多考虑自己该如何参与应对,易导致心身疲劳与情绪紧张,而抵消了原本应有的正面效应。

个性特征也是影响应激反应结果的因素之一。调查结果显示,EPQ中的N分与总产程、疼痛程度与出血量呈明显正相关($P < 0.01$)。N分代表个性中情绪稳定性的成分,有研究认为情绪不稳定的个性与心身疾病的关系密切;还有研究认为,情绪不稳定的产妇因对各种刺激反应过于强烈,易引起继发

性宫缩乏力而导致剖宫产。本研究结果提示情绪是否稳定与产妇的分娩质量关系较明显。

E分代表内外向个性特征,本研究显示与总产程及疼痛呈明显负相关,可能是个性外向者开朗活泼,善于与外界交流,更易获得外源性支持,从而减轻心理压力,加快分娩,降低疼痛感,而内向者则相反。

L分代表了量表效度与某些个性特征,如掩饰性、成熟性,本研究中L分与总产程呈较高正相关。有人发现外科病人的术前焦虑水平与其个性特征中的掩饰性(L分)有关,而过高的焦虑可引起产程延长^[4],故推测L分与总产程之间的相关性是通过焦虑这一中间因素来联系的。

P分与产妇的生理指标的相关无显著性,说明精神质个性对产妇产后的影响不明显。

以上结果提示我们,在产科临床实践中,应指导孕妇较多地采用回避的医学应对方式,淡化对怀孕、分娩的紧张、担忧、无所适从的心理反应;对具有情绪不稳定及过分内倾个性的产妇给予适当的心理干预,如认知和支持治疗,以提高产妇的分娩质量。

参 考 文 献

- 1 邵明鹤,黄秀芹,朱崇云.分娩前后孕产妇焦虑、抑郁状况分析.现代妇产科进展,1999,8(2):193-194
- 2 严海燕,王淑行.焦虑对分娩的影响.云南医药,1998,19(1):7-8
- 3 Taylor GJ. Alexithymia; Concept measurement and implications for treatment. Am J Psychiatry, 1984, 141: 725-732
- 4 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版701例测试报告.中国行为医学科学,2000,9(1):18-20
- 5 龚耀先.修订的艾森克问卷.长沙:湖南医学院,1983
- 6 Folkman S, Lazarus RS. Dynamics of a stressful encounter. Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. J of personality and Social Psychology, 1986, 50(5): 992-1003
- 7 王守谦,姜乾金.否认机制在心肌梗塞疾病中的临床意义.实用内科杂志,1992,12(6):287
- 8 叶圣雅,沈晓红,姜乾金,等.心理社会因素与手术康复的关系(一)临床调查和心理理论探讨.中国行为医学科学,1999,8(32):199

(收稿日期:2000-10-30)