

The relationship between marital adjustment and personality characteristics, medical coping style of infertile patients

Wen-Lan Wang, Qiao-ping Chen, Gui-ying Deng, Ji-hong Guan

The First People's Hospital of Shunde District Foshan City Guangdong Province, Foshan, Guangdong, China

Received: Nov 29, 2016

Accepted: Dec 05, 2016

Published: May 03, 2017

DOI:10.14725/gjanp.v4n1.a1652 URL:<http://dx.doi.org/10.14725/gjanp.v4n1.a1652>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To explore the relationship between marital adjustment and personality characteristics and coping styles of patients with infertility, and to provide evidence for clinical intervention. **Methods:** A total of 156 patients with infertility were selected from August 2012 to January 2015 in a grade a hospital of reproductive medicine center. This research is a cross - sectional survey. The Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), Locke-Wollance marital adjustment test scale and Medical Coping Questionnaire (MCMQ), were investigated, respectively, to evaluate the patient status, marital adjustment and personality characteristics and coping style and their relationship. **Results:** Patients marital adjustment status and EPQ P, N and MCMQ yield was significantly negative correlated, and EPQ E and MCMQ was significantly positively related; EPQ P, N and MCMQ showed a negative correlation, and MCMQ yield positively correlated; EPQ E, and MCMQ face was significantly positively related, EPQ P, E, N and MCMQ, yield in the marital adjustment the conditions of grouping, the differences were statistically significant (all $P < 0.01$). Multiple stepwise regression analysis: 4 factors, such as confrontation, avoidance, yield and psychoticism (P), were used to explain the total variation of the adjustment of marriage in infertile patients (26.4%). **Conclusion:** Personality characteristics, medical coping styles are the important factors influencing the marital adjustment for infertility patients.

Key words

Infertility ; Marital adjustment conditions; Personality traits; Medical coping styles

不孕不育患者婚姻调适与人格特征、医学应对方式的关系*

王文兰, 陈巧平, 邓桂英, 关纪红

广东省佛山市顺德第一人民医院, 广东佛山, 中国

通讯作者: 王文兰, E-mail: willow806@126.com

*基金项目: 佛山市医学类科技攻关项目 (201208205)

【摘要】目的 探讨不孕不育患者婚姻调适状况与人格特征和医学应对方式的关系, 为临床开展心理健康干预提供依据。方法 选取 2012 年 8 月—2015 年 1 月某三级甲等医院生殖医学中心治疗的 156 例已婚不孕不育症患者。采用艾森克人格问卷表 (EPQ)、Locke-Wollance 婚姻调适测定量表和医学应对问卷 (MCMQ), 对患者进行调查, 分别测评患者婚姻调适状况、人格特征和医学应对方式及其相关性。结果 患者婚姻调适状况与 EPQ 的 P、N 及 MCMQ 屈服呈显著负相关, 与 EPQ 的 E 和 MCMQ 面对则呈显著正相关; EPQ 的 P、N 与 MCMQ 面对呈负相关, 与 MCMQ 的屈服呈正相关; EPQ 的 E 则与 MCMQ 面对呈显著正相关。EPQ 的 P、E、N 和 MCMQ 面对、屈服在婚姻调适状况高中低分组中的比较, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.01$)。多元逐步回归分析: 面对、回避, 屈服及精神质 (P) 等 4 个因素共解释了不孕不育症患者婚姻调适总变异的 26.4%。结论 人格特征、医学应对方式是影响不孕不育症患者婚姻调适的重要因素

【关键词】 不孕不育; 婚姻调适状况; 人格特征; 医学应对方式

不孕不育症是生殖医学科常见疾病, 占已婚夫妇的 8%~10%, 且发病率呈明显上升趋势^[1]。引起不孕不育的病因有很多, 主要与晚婚、晚育、人工流产、性传播疾病等有关^[2]。在漫长的治疗过程中, 患者容易表现出情绪不稳定、偏于内向的个性特征, 而生活中的行为往往又带有明显的掩饰性^[3], 夫妻离婚率是正常人群的 2.2 倍^[4], 严重影响到她(他)们的整体生活质量。但不孕不育症患者在临床治疗中, 忽视心理治疗却是普遍现象^[3], 而心理因素与不孕不育之间又有着密切的联系, 两者存在着互动性的循环促进和制约关系^[5]。课题组前期研究显示^[6-7], 随着婚龄的增长, 不孕不育将直接影响其婚姻质量与心理健康; 婚姻调适与人格特征的精神质(P)、神经质(N)呈负相关, 与内外向(E)呈正相关; 婚姻失调家庭, 患者经常采用回避的应对方式。该研究主要探讨不孕不育症患者婚姻调适状况、人格特征及医学应对方式三者间的关系, 旨在为临床有效地开展心理健康干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究资料选取在某三级甲等医院生殖医学中心治疗被确诊为不孕不育症的患者。纳入标准:(1) 结婚 2 年以上, 有正常性生活, 未经避孕, 经专科医生诊断为不孕不育症患者;(2) 初中以上文化程度, 知情同意且自愿参加测评, 具备语言沟通和理解能力者;(3) 准备或正在接受不孕不育治疗。排除有精神病史及认知障碍患者。

1.2 工具

1.2.1 自编不孕不育症患者一般情况调查表^[7] 包括受试的年龄、性别、受教育程度、婚龄、不孕原因、家庭月收入等。

1.2.2 艾森克人格问卷表成人版(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)^[8] 包括 4 个分量表, 分别测量人格的 4 个维度: 内外向(E), 分数越高表示外向倾向越明显; 神经质或情绪性(N), 分数越高表示情绪越不稳定; 精神质(P), 分数越高表示精神偏移倾向越明显; 掩饰性(L), 分数越高表示掩饰倾向越高。量表共有 88 个陈述句构成, 回答肯定划“是”, 回答否定划“否”, 根据规定分别计 1 分或 0 分, 获得各分量表原始分后再换算出标准 T 分; 4 个分量表人格特征各分量表的 T 分在 43.3~56.7 分之间为中间型, T 分在 38.5~43.3 分或 56.7~61.5 分之间为倾向型, 而 T 分在 38.5 分以下或 61.5 分以上为典型型。总量表 Cronbach's α 系数为 0.76, 各分量表 Cronbach's α 系数在 0.63~0.87 之间, 各维度之间相关系数在 0.11 至 0.56 之间。

1.2.3 Locke-Wollance 婚姻调适测定量表^[9] 共 15 个条目, 评分范围为 2~158 分。<100 分为婚姻失调, ≥ 100 分为婚姻调适良好, 分数越高婚姻调适越好, 提示婚姻幸福。

1.2.4 中文版医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)^[9] 包括面对、回避、屈服 3 个维度, 共 20 个条目, 各条目按 1~4 级计分, 有 8 个条目为反向计分。分值越高, 表明使用该应对方式的频率越高。

1.3 统计方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料比较采用秩和检验, 组间比较采用单因素方差分析, Spearman's 相关分析和多元回归分析, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 受试者基本情况 共发放调查问卷 180 份, 最终完整有效问卷 156 份, 其中男性不育患者 65 例(41.7%), 女性不孕患者 91 例(58.3%)。年龄 22~40 岁, 平均年龄(31.2 \pm 3.7)岁; 受教育程度: 大专及以上学历 63 例(40.4%), 中专或高中 65 例(41.7%), 初中 28 例(17.9%); 婚龄: 2~15 年, 平均(5.1 \pm 3.3)年, 其中婚龄 ≤ 5 年 84 例(53.8%), > 5 年 72 例(46.2%); 不孕不育原因: 原发不孕不育 93 例(59.6%), 继发不孕不育 63 例(40.4%); 家庭月收入: <3000 元 30 例(19.2%), 3000~5000 元 49 例(31.4%), ≥ 5000 元 77 例(49.4%)。

2.2 受试者基本资料对不同婚姻调适状况的影响 156例受试者婚姻调适总分为(100.7±15.5)分,其中婚姻调适良好80例,总分为(112.9±6.6)分,婚姻失调76例,总分为(87.8±11.1)分。将受试者分婚姻调适良好和婚姻失调两组,进行基本资料比较,除不同婚龄差异具有统计学意义($P<0.01$)外,性别、受教育程度、不孕原因及家庭收入等婚姻调适得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

2.3 受试者 Locke-Wollance 婚姻调适、EPQ 和 MCMQ 得分及其相关性 受试者 EPQ、Locke-Wollance 婚姻调适和 MCMQ 得分见表 1。相关分析显示:婚姻调适得分与 EPQ 的 P、N 和 MCMQ 的屈服因子得分呈负相关,与 EPQ 的 E 和 MCMQ 的面对因子得分呈正相关;EPQ 的 P 得分与 E、L 得分和 MCMQ 的面对、回避因子得分呈负相关,与 N 得分和 MCMQ 的屈服因子得分呈正相关;EPQ 的 E 得分与 N 因子得分呈负相关,与 MCMQ 的面对因子得分呈正相关;EPQ 的 N 得分与 L 得分和 MCMQ 的面对因子得分呈负相关,与 MCMQ 的屈服因子得分呈正相关;MCMQ 的面对因子得分与回避因子得分呈正相关。

表 1 婚姻调适、人格特征和医学应对方式各因子得分及其相关性 (r , $n=156$)

因子	$\bar{x} \pm s$	1	2	3	4	5	6	7
1 婚姻调适	100.7±15.5							
2 精神质 (P)	56.9±7.6	-0.30**						
3 内外向 (E)	45.8±9.7	0.27**	-0.48**					
4 神经质 (N)	59.8±11.0	-0.26**	0.51**	-0.48**				
5 掩饰性 (L)	43.4±7.6	0.05	-0.20*	0.15	-0.30**			
6 面对	18.2±3.4	0.32**	-0.26**	0.30**	-0.19*	0.03		
7 回避	16.6±2.6	-0.08	-0.17*	0.06	-0.01	-0.06	0.25**	
8 屈服	8.1±2.7	-0.30**	0.18*	-0.13	0.22**	-0.15	-0.08	-0.16

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

2.4 受试者 Locke-Wollance 婚姻调适的 EPQ、MCMQ 得分方差分析 根据受试者婚姻调适得分,将受试者分为 3 组:高、中、低(上 27%为高分组,下 27%为低分组,其余为中间组)。以 EPQ、MCMQ 各因子平均分为因变量进行单因素方差分析。结果显示:除 EPQ 的掩饰因子和 MCMQ 的回避因子 3 组差异不显著外,其他 EPQ 和 MCMQ 各因子差异均存在显著性(均 $P<0.01$)。见表 2

表 2 受试者 EPQ、MCMQ 在婚姻调适上的差异比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	精神质 (P)	内外向 (E)	神经质 (N)	掩饰性 (L)	面对	回避	屈服
高分组	50	54.20±8.04	48.80±9.07	55.60±11.89	45.30±4.92	19.44±3.58	16.36±2.19	7.22±2.38
中间组	60	57.33±7.10	46.25±9.81	60.33±11.46	42.17±7.61	18.28±3.34	16.43±2.96	8.18±2.60
低分组	46	59.35±6.88	42.06±9.04	63.59±7.27	43.04±7.03	16.87±2.86	17.04±2.59	8.93±2.76
F 值		6.02	6.31	6.99	2.44	7.33	0.98	5.35
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01

2.5 受试者 EPQ 和 MCMQ 对婚姻调适的逐步回归分析 以受试者婚姻调适总分为因变量 (Y),以 EPQ 和 MCMQ 的各因子得分为自变量,进行多元逐步回归分析,结果显示:进入回归方程的因子依次有面对、回避、屈服、精神质 (P),4 个因素共同解释了受试者婚姻调适总变异的 26.4%,提示受试者面对得分越高婚姻调适得分越高;屈服、回避和精神质 (P) 得分越高婚姻调适得分则越低。见表 3。

表 3 受试者 EPQ、MCMQ 对婚姻调适状况的逐步回归分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

因变量	自变量	标准化系数 β	t	R ²	F	P
婚姻调适				0.26	13.51	<0.01
	面对	0.30	4.05			<0.01
	回避	-0.28	-3.92			<0.01
	屈服	-0.24	-3.25			<0.01
	精神质 (P)	-0.21	-2.87			<0.01

3 讨论

本研究结果显示, 不孕不育症患者 EPQ 的 P、N 得分较高; MCMQ 面对维度得分明显低于常模得分, 回避、屈服维度得分则明显高于常模得分^[9], 说明不孕不育症患者精神偏向较明显, 情绪易不稳定, 且更倾向于采用回避、屈服的消极应对方式, 而较少采用积极应对方式, 这与王玲等^[3]的研究结果相符。本文研究发现, 患者婚姻调适得分与 EPQ 的 P、N 和 MCMQ 的屈服因子得分呈显著负相关, 与 EPQ 的 E 和 MCMQ 的面对因子得分呈显著正相关, 说明不孕不育症患者婚姻调适状况与 EPQ 及 MCMQ 之间存在相关, 婚姻调适良好者, 精神、情绪越稳定, 且更倾向于采取积极应对方式, 反之, 则相反。

将患者婚姻调适状况分高、中、低三组进一步进行分析, 结果显示, 低分组(婚姻失调)患者 EPQ 的 P、N 得分明显高于高分组(婚姻调适良好), EPQ 的 E 则明显低于高分组; MCMQ 面对维度得分明显低于高分组, 回避、屈服维度得分则明显高于高分组。说明婚姻调适与人格特征及应对方式是相互影响的。前期研究显示^[7], 婚龄与婚姻调适得分呈负相关, 这与马希权等^[10]研究结果相符。还有研究显示^[11], 不同人格特质匹配类型的夫妻婚姻质量不同, 在情绪性维度上, 夫妻双方均为低情绪性特质的夫妻婚姻质量最好, 而高情绪性特质的夫妻婚姻质量最差。Luo 等^[12]研究认为夫妻人格中等相似的伴侣婚姻满意度最高。而应对方式作为应激事件和应激结果之间的中介, 在一定程度上可以主导个体的健康相关行为^[13]。

多元逐步回归分析结果显示, MCMQ 面对、回避, 屈服及 EPQ 的 P 等 4 个因素共解释了不孕不育症患者婚姻调适总变异的 26.4%。说明不孕不育症患者 MCMQ 回避, 屈服及 EPQ 的 P 得分越高, 婚姻调适得分则越低, MCMQ 面对得分越高, 婚姻调适得分也越高。说明人格特征、医学应对方式是影响不孕不育症患者婚姻调适的重要因素。

研究表明生活事件应激强度与躯体状况具有一定的相关性^[14]。不孕不育作为一种生活压力事件, 对辅助生育临床治疗效果的影响也越来越受到人们的关注^[3-4]。本研究主要从个体的角度探讨婚姻调适与人格特征及医学应对方式的关系, 如何将患者生理、心理及社会等多种影响因素进行整体分析, 帮助医务人员了解其个性心理及社会因素在临床治疗过程中所起的作用, 更好地制定临床心理干预措施, 尚有待进一步研究。

【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 351.
- [2] 顾美皎. 临床妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 622
- [3] 王玲, 孙宏伟, 庄娜, 等. 不孕不育患者人格特征、应对方式与其生活质量状况的相关研究[J]. 医学与社会, 2008, 21(6): 35-37. <http://dx.doi.org/10.3870/j.issn.1006-5563.2008.06.015>
- [4] 于永菊, 彭李, 陈珑, 等. 不孕不育女性患者创伤后成长与社会支持应对方式的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(8): 707-709. <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2013.08.010>
- [5] 李明. 不孕不育心理支持治疗的研究进展[J]. 国外医学: 计划生育册, 2005, 24(2): 54-56. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1674-1889.2005.02.002>
- [6] 邓桂英, 王玉兰, 欧阳结颜, 等. 71 例不孕症患者婚姻调适与医学应对方式分析[J]. 护理学报, 2013, 20(7B): 67-68. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1008-9969.2013.14.029>
- [7] 邓桂英, 王玉兰, 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. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-8283.2014.06.01>
- [8] 龚耀先. 修订的艾森克个性问卷及手册[M]. 长沙: 湖南医学院出版社, 1983: 2-31.
- [9] 汪向东. 心理卫生评定量表[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 124-160.
- [10] 马希权, 尹飞雁, 姚玉红, 等. 已婚独生子女的婚姻调适[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(2): 118-119. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1000-6729.2012.02.012>

- [11] 王中杰, 王宇中, 赵江涛, 等. 夫妻的人格特质及匹配类型与婚姻质量[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(3): 221-226. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1000-6729.2014.03.011>
- [12] Luo SH, Klohnen EC. Assortative mating and marital quality in newly weds: a couple-centered approach[J]. J Pers Soc Psychol, 2005, 82(2): 304-326.
- [13] 汪苗, 朱小丽, 汪翠云, 等. 直肠癌造口患者的心理控制源、生命质量和应对方式[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(10): 750-753. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1000-6729.2013.10.006>
- [14] 韦昱, 唐利龙, 邓华亮, 等. 健康大学生血清血管紧张素II、一氧化氮、同型半胱氨酸水平的四时观测及其与神经质、生活事件的关联性研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(1): 110-114. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1007-9572.2016.01.023>