不孕症女性的抑郁情绪状况以及家庭、社会影响因素分析

陈　帆　　李　哲　　修　静　　段予新

【摘要】**目的**　调查不孕症女性的抑郁情绪发生情况以及基于家庭、社会因素的影响因素。**方法**　纳入2023年7月—2025年4月104例不孕症患者，采用抑郁自评量表进行评估，根据有无抑郁情绪分组。比较两组家庭功能、生育压力、社会支持等因素，采用Logistic回归分析影响因素。**结果**　104例不孕症患者中32例具有抑郁情绪；两组家庭功能评分、社会支持评分、配偶积极应对评分、配偶消极应对评分、家庭收入、生育压力中夫妻关系压力、无子女压力评分差异具有统计学意义（$P<0.05$），两组父母角色需求、性压力、社会压力评分差异无统计学意义（$P>0.05$）；二元逻辑回归分析显示，配偶消极应对评分、无子女压力评分、夫妻关系压力评分是不孕症女性抑郁情绪危险因素，家庭功能评分、社会支持评分是抑郁情绪保护因素（$P<0.05$），家庭收入、配偶积极应对评分为混杂因素。**结论**　不孕症女性抑郁情绪检出率较高，配偶消极应对、生育压力大是不孕症女性抑郁情绪危险因素，家庭功能、社会支持则是保护因素。

【关键词】不孕症；女性；抑郁情绪；家庭因素；社会因素

【中图分类号】R749.2　　【文献标识码】A　　【文章编号】1673-2952（2026）03-0874-04

◎临床研究◎ Clinical research

Analysis of Depressive Symptoms and Family/Social Influencing Factors in Women with Infertility

CHEN Fan, LI Zhe, XIU Jing, et al. Department of Reproductive Medicine, Third Affiliated Hospital of Henan Medical University, Xinxiang 453003, China

【**Abstract**】**Objective**　To investigate the prevalence of depressive symptoms among women with infertility and to analyze the influencing factors based on family and social determinants. **Methods**　A total of 104 women with infertility were enrolled between July 2023 and April 2025. Depressive symptoms were assessed using the Self-Rating Depression Scale（SDS）. Participants were divided into two groups according to the presence or absence of depressive symptoms. Family and social factors, including family functioning, fertility-related stress, and social support, were compared between the two groups. Logistic regression analysis was performed to identify influencing factors. **Results**　Among the 104 women with infertility, 32 exhibited depressive symptoms. Significant differences were observed between the depressive and non-depressive groups in family functioning scores, social support scores, spouse positive coping scores, spouse negative coping scores, family income, and fertility-related stress scores related to marital relationship stress and childlessness stress（$P<0.05$）. No significant differences were found between the two groups in parental role demand, sexual stress, or social stress scores（$P>0.05$）. Binary logistic regression analysis revealed that spouse negative coping scores, childlessness stress scores, and marital relationship stress scores were risk factors for depressive symptoms in women with infertility, whereas family functioning scores and social support scores were protective factors（$P<0.05$）. Family income and spouse positive coping scores were identified as confounding factors. **Conclusion**　The detection rate of depressive symptoms among women with infertility was relatively high. Spouse negative coping and high levels of fertility-related stress were identified as risk factors for depressive symptoms, whereas good family functioning and strong social support served as protective factors.

【**Key words**】Sterility; Women; Depressive symptoms; Family factors; Social factors

［作者工作单位］河南医药大学第三附属医院生殖医学科（新乡，453003）。

［第一作者简介］陈帆（1986.10-），女，河南新乡人，硕士，副主任医师，研究方向：生殖医学。

［通信作者］段予新（Email：57935270@qq.com）。

不孕症的病因较多，治疗方法包括服用促排卵药物、手术、辅助生殖治疗等，但因疗程较长且怀孕率无法保障，使患者承受着较大的心理压力，其中抑郁情绪较为突出[1]。大量文献表明，不孕症患者是抑郁的高发群体，涉及生理、家庭、社会等复杂的影响因素[2]。家庭层面，夫妻关系、缺乏配偶支持、长辈期望等压力源使女性深陷自责与无助。社会层面，传宗接代的传统观念、社会歧视等也带来心理压力[3]。目前，少有文献对不孕症女性抑郁情绪进行家庭、社会影响因素的专项调查，因此，本研究剖析常见的家庭与社会影响因素，探讨抑郁情绪的影响因素，为提升患者心理健康水平、推动和谐家庭关系提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2023年7月—2025年4月的104例不孕症患者。经河南医药大学第三附属医院伦理委员会批准本项目，伦审[K2023–063–02]号，患者签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：患者均符合《不孕症诊断指南》[4]的诊断标准，正常性生活未避孕；确诊年限超过1年。排除标准：文盲；确诊前合并精神疾病；听力、视力障碍；合并其他重大全身疾病。

1.3 方法

调查抑郁自评量表[5]：量表有20个评分项，自行打分1～4分，得分采用百分制换算，＞53说明具有抑郁情绪。家庭功能评定量表[6]：共7个维度，60个条目，评分1～4分，总分越高家庭功能越佳。社会支持量表[7]：共10个条目，评分1～4分，总分越高社会支持越佳。配偶自评简易应对方式量表[8]：包括积极、消极应对两个方面，共6个因子，20个条目，评分0～3分，得分越高越倾向该应对方式。家庭收入，以万元为单位，调查年收入，由患者自行填写。生育压力量表[9]：包括夫妻关系压力、无子女压力、父母角色需求、性压力、社会压力，分别具有10、8、10、8、10个条目，评分1～6分，得分越高压力越重。

1.4 统计学分析

采用SPSS24.00软件，计量资料符合正态分布，以“$\bar{x}\pm s$”表示，进行独立样本t检验，多因素分析采用二元逻辑回归分析，P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不孕症女性抑郁情绪发生情况及一般资料比较

104例不孕症患者中32例具有抑郁情绪，抑郁评分（58.98±4.05）分，两组一般资料的差异无统计学意义（P>0.05），见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	病程(年)	受教育年限(年)
抑郁情绪	32	33.10±4.53	5.05±1.24	11.21±2.53
无抑郁情绪	72	31.84±4.31	4.94±1.18	11.52±2.60
t		1.355	0.432	0.566
P		0.179	0.667	0.573

2.2 不孕症女性抑郁情绪的单因素分析

两组家庭功能评分、社会支持评分、配偶积极应对评分、配偶消极应对评分、家庭收入、生育压力中夫妻关系压力、无子女压力评分的差异具有统计学意义（P<0.05），两组父母角色需求、性压力、社会压力评分的差异无统计学意义（P>0.05），见表2。

表2 不孕症女性抑郁情绪单因素分析

指标	抑郁情绪(n=32)	无抑郁情绪(n=72)	t	P
家庭功能评分	163.26±26.25	190.31±28.44	4.581	<0.001
社会支持评分	28.18±4.78	31.27±5.06	2.923	0.004
配偶积极应对评分	17.38±2.94	19.40±3.13	3.093	0.003
配偶消极应对评分	18.30±3.24	15.02±3.11	4.901	<0.001
家庭收入(万)	7.82±1.30	8.52±1.46	2.331	0.022
夫妻关系压力评分	35.21±5.64	30.55±4.53	4.482	<0.001
无子女压力评分	33.78±4.66	29.70±4.25	4.386	<0.001
父母角色需求评分	34.72±4.86	33.90±4.66	0.817	0.416
性压力评分	23.17±3.22	22.10±3.45	1.489	0.140
社会压力评分	26.23±4.06	25.19±3.95	1.229	0.222

2.3 不孕症女性抑郁情绪的多因素分析

二元逻辑回归分析以抑郁情绪为因变量（无=0，有=1），差异有统计学意义的因素为自变量（均为连续变量，赋值为实际值），分析显示，配偶消极应对评分、无子女压力评分、夫妻关系压力评分是不孕症女性抑郁情绪的危险因素，家庭功能评分、社会支持评分是抑郁情绪的保护因素（P<0.05），家庭收入、配偶积极应对评分为混杂因素，见表3。

3 讨论

不孕症是一个世界性的健康问题，既是一种生

表3　不孕症女性抑郁情绪多因素分析

变量	B	SE	Wald /χ^2	P	OR	95%CI
配偶消极应对评分	1.253	0.380	10.870	＜0.001	3.500	1.663~7.364
无子女压力评分	0.981	0.361	7.382	0.007	2.671	1.313~5.425
夫妻关系压力评分	1.140	0.355	10.295	0.001	3.122	1.622~6.267
家庭功能评分	–1.204	0.390	9.534	0.002	0.301	0.142~0.645
社会支持评分	–0.863	0.374	5.310	0.042	0.423	0.201~0.876
家庭收入	–0.106	0.347	0.093	0.762	0.903	0.466~1.720
配偶积极应对评分	–0.245	0.365	0.373	0.541	0.812	0.392~1.643

理疾病，对于夫妻双方而言，生育难度大也是一项心理挑战。不孕症容易引起抑郁情绪，损害其身心健康，还可能因情绪压力影响内分泌水平，进一步影响激素水平，导致恶性循环。本研究104例不孕症患者中32例具有抑郁情绪，30.77%的抑郁检出率与既往报道[10]一致。

本研究中，配偶消极应对、无子女压力以及夫妻关系压力是不孕症女性抑郁情绪的危险因素。配偶采取回避、冷漠或指责等消极方式应对时，会显著加重女性的孤独感与心理负担。缺乏配偶的理解与支持减少了女性最重要的情感缓冲，进而诱发或加深抑郁情绪。在生育压力中，无子女压力来自家庭或社会的“传宗接代”期望以及女性对未来养老的担忧，导致心理压力较重。这种压力可能内化为自我否定和自我价值感丧失，使其长期处于自责和悲伤之中，是抑郁情绪的重要核心来源之一[11]。不孕症会考验夫妻亲密关系，可能引起生育压力。夫妻双方因生育问题出现猜忌或沟通不畅，会动摇婚姻关系这一夫妻间的核心支持系统，降低女性在家庭中的安全感，易产生绝望和抑郁情绪[12]。

本研究中，家庭功能与社会支持是抑郁情绪的保护因素（P＜0.05）。良好的家庭功能表现为成员间的情感亲附、协作互动及适应性问题解决能力，这类家庭可通过稳定的情感反馈与实际支持，增强个体的心理调节与压力耐受力，从而降低抑郁风险[13]。社会支持涉及个体所处社交网络的理解、尊重与实质性协助，这些因素有助于提升个体的归属感与自我价值感，对抑郁情绪具有缓冲作用[14]。许晓东等[15]认为社会支持能够通过提升辅助生殖女性的自我价值感，减轻无助、悲观等情绪，降低抑郁风险，这与本研究结果一致。

综上所述，不孕症女性抑郁情绪检出率较高，配偶消极应对、生育压力大是不孕症女性抑郁情绪危险因素，家庭功能、社会支持则是保护因素。

参考文献

[1] Candan A, Kohl Schwartz A, Birchler K, et al. Psychosomatic comorbidity in endometriosis: a multi-center, cross-sectional study identifying an underestimated factor in current medical support[J]. J Psychosom Res, 2025, 196: 112346.

[2] Gupta S, Chittora G, Jaiman R, et al. Depression and anxiety in couples undergoing infertility treatment with assisted reproductive techniques in Indian context[J]. J Pharm Bioallied Sci, 2025, 17(Suppl 1): S727–S729.

[3] 胡正丽，何玉萍，王秀梅，等. 情绪调节策略、婚姻调适度与不孕症行助孕患者抑郁症状的相关性[J]. 中国计划生育学杂志，2025，33(3)：527–532.

[4] 陈子江，刘嘉茵，黄荷凤，等. 不孕症诊断指南[J]. 中华妇产科杂志，2019，54(8)：505–511.

[5] Zung WWK. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12(1): 63.

[6] Crafts LS, Sleeper LA, Uzark K, et al. Family functioning and health-related quality of life in children and young adults with Marfan syndrome[J]. Qual Life Res, 2025, 34(6): 1647–1655.

[7] Zhao MJ, Na N, Xing NJ, et al. The impact of social support on benefit finding among patients with advanced lung cancer and their caregivers: based on actor-partner interdependence mediation model[J]. Support Care Cancer, 2024, 32(5): 287.

[8] 张杰兰，余兆兰，李茜，等. 血液透析患者及配偶疾病感知、应对方式与恐惧疾病进展的关系研究[J]. 护理学杂志，2024，39(12)：76–80.

[9] 王萌，王晓丽，汪梦迪，等. 简易版生育压力量表的汉化及信效度检验[J]. 循证护理，2023，9(18)：3371–3373.

[10] 孟欣欣，李婷，王玮，等. 不孕症女性患者体外受精–胚胎移植术前心理状态及影响因素研究[J]. 四川生理

下转第894页