

• 临床研究 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.17.025

早发性卵巢功能不全不孕症患者心理控制源影响因素及与睡眠和婚姻质量的相关性*

代静静,王紫微,李欣如,曼热帕·吐尔逊[△]

新疆医科大学第一附属医院妇科,新疆乌鲁木齐 830000

摘要:目的 分析早发性卵巢功能不全(POI)不孕症患者心理控制源的影响因素及与睡眠质量、婚姻质量的相关性,旨在根据患者心理控制源特点及影响因素进行个体化干预,为改善患者健康结局提供参考依据。**方法** 选取该院收治的 386 例 POI 不孕症患者作为研究对象。采用多维度健康状况心理控制源量表(MHLC)、匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)和婚姻调适问卷(MAT)评估患者心理控制源、睡眠质量和婚姻质量。采用 Pearson 相关分析心理控制源与睡眠质量和婚姻质量的相关性,采用多元线性回归分析 POI 不孕症患者心理控制源的影响因素。**结果** POI 不孕症患者的 MHLC 评分由高到低依次为内部控制源评分、外部权威人士控制源评分和机遇控制源评分,分别为(24.06±5.07)、(21.64±4.95)、(20.00±4.78)分。Pearson 相关分析结果显示,MHLC 评分中的内部控制源评分、外部权威人士控制源评分与 PSQI 评分呈负相关($P<0.05$),与 MAT 评分呈正相关($P<0.05$),机遇控制源评分与 PSQI 评分呈正相关($P<0.05$),与 MAT 评分呈负相关($P<0.05$)。多元线性回归分析结果显示,年龄、有无子女、居住地、文化程度、家庭月收入 and 就业情况均是 POI 不孕症患者内部控制源、外部权威人士控制源和机遇控制源的影响因素,结婚时间是机遇控制源的影响因素($P<0.05$)。**结论** POI 不孕症患者的心理控制源倾向于内部控制型,其中内部控制源、外部权威人士控制源与睡眠质量和婚姻质量呈正相关,机遇控制源与睡眠质量和婚姻质量呈负相关。年龄、结婚时间、有无子女、居住地、文化程度、家庭月收入 and 就业情况均是 POI 不孕症患者心理控制源的影响因素。在临床工作中应早期识别心理控制源较差的患者,进行早期预警和重点关注,并给予早期精神心理干预,以改善患者健康结局。

关键词:早发性卵巢功能不全; 不孕症; 心理控制源; 睡眠质量; 婚姻质量; 影响因素

中图法分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)17-2588-06

Analysis of influencing factors of locus of control in infertility caused by premature ovarian insufficiency and study on correlation between locus of control and sleep quality, marriage quality*

DAI Jingjing, WANG Ziwei, LI Xinru, Manrepa · Tuerxun[△]

Department of Gynaecology, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000, China

Abstract: Objective To analyze the influencing factors of locus of control in infertility patients caused by premature ovarian insufficiency (POI) and study on the correlation between locus of control and sleep quality, marriage quality. To carry out individualized intervention according to the characteristics and influencing factors of patients' locus of control with the purpose of providing reference basis for improving patients' health outcomes. **Methods** A total of 386 infertility patients caused by POI in the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University were collected as research objects. Multi-dimensional Health Locus of Control Scale (MHLC), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Marital Adjustment Test (MAT) were used to assess locus of control, sleep quality and marriage quality. Pearson correlation was used to analyze the correlation between locus of control and sleep quality, marriage quality, multiple linear regression was used to analyze the influencing factors of locus of control in infertility patients caused by POI. **Results** The MHLC scores of POI infertility patients are ranked from high to low as internal control source score, external authoritative control source score and opportunity control source score, with scores of (24.06±5.07), (21.64±4.95), and (20.00±4.78) respectively. Pearson correlation analysis showed that scores of internal locus of control and locus of control by powerful outside authorities in MHLC correlated negatively with PSQI score and positively correlated with MAT score ($P<0.05$), and chance locus of control score correlated positively with PSQI score

* 基金项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金项目(2019D01C303)。

作者简介:代静静,女,主管护师,主要从事不孕症妇女心理方面的研究。△ 通信作者,E-mail:742048602@qq.com。

and negatively correlated with MAT score ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that age, children, place of residence, educational level, monthly family income, employment were the influencing factors of internal locus of control, locus of control by powerful outside authorities and chance locus of control in infertility patients caused by POI and length of marriage was influencing factor of chance locus of control in those patients ($P < 0.05$). **Conclusion** The locus of control in infertility patients caused by POI tend to be controlled by type of internal locus of control, in which internal locus of control, locus of control by outside authorities correlated positively with sleep quality and marriage quality, and chance locus of control correlated negatively with sleep quality and marriage quality. Age, length of marriage, children, place of residence, educational level, monthly family income and employment are influencing factors of locus of control in infertility patients caused by POI. We should identify patients with poor locus of control early in clinical work, provide early warning and focus attention, and provide early psychological intervention to improve health outcomes.

Key words: premature ovarian insufficiency; infertility; locus of control; sleep quality; marriage quality; influencing factor

早发性卵巢功能不全(POI)是指女性在 40 岁以前发生卵巢功能减退的临床综合征,是导致女性不孕症的病因之一^[1-3]。POI 不孕症患者除了长期遭受月经稀发、紊乱、闭经、潮热、心悸等临床症状困扰,不孕还会给患者带来较大的生育压力和心理负担^[4-7],导致睡眠质量和婚姻质量明显下降,而心理特质改变可能在其中发挥关键性调节作用。心理控制源是指个体对健康结果相关力量的一种知觉和因果信念,能够正向或者负向影响个体的心理和行为,从而影响其健康行为和健康结局^[8-11]。根据力量来源,心理控制源一般分为内部控制型、他人控制型和机遇控制型,其中内部控制型个体认为健康由自己的行为决定,通常会采取积极主动态度建立正确的健康行为,促进疾病康复,他人控制型个人认为健康由医护人员等他人决定,通常会采纳专业人士的建议,治疗依从性较高,而机遇控制型个体则认为健康由运气决定,疾病的发生和进展是不受控制的,通常采取消极和被动态度,任由疾病发展^[12-13]。因此,开展 POI 不孕症患者心理控制源相关研究具有重要临床意义和心理学研究价值。但是,目前关于 POI 不孕症患者心理控制源现状及其影响因素研究比较匮乏。因此,本研究调查了 POI 不孕症患者心理控制源情况,分析了控制源与睡眠质量和婚姻质量的相关性,并探讨了 POI 不孕症患者心理控制源的影响因素,旨在为临床工作中早期识别心理控制源较差的患者提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2023 年 6 月于本院妇科就诊的早发性 POI 不孕症患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合 POI 的相关诊断标准^[14],即满足年龄 < 40 岁,月经稀发或闭经症状 > 4 个月,两次检测卵泡刺激素水平均 ≥ 25 IU/L(检测间隔时间 > 4 周);(2)结婚时间 ≥ 1 年;(3)性生活正常,未采取避孕措施,1 年未孕;(4)能够正常沟通交流,配合资料调查。排除标准:(1)其他疾病导致的月经稀发或闭经等临床症状和不孕;(2)存在先天性生殖道畸形;(3)合并其他女性生殖系统疾病;(4)合并自身免疫系

统疾病;(5)存在女性生殖系统手术病史;(6)不愿参与本研究。共发放问卷 406 份,回收有效问卷 386 份。386 例 POI 不孕症患者中,基本情况如下:年龄 < 35 岁 85 例(22.02%), ≥ 35 岁 301 例(77.98%);病程 6~32 个月,平均(17.52 \pm 4.36)个月;结婚时间 < 5 年 92 例(23.83%), ≥ 5 年 294 例(76.17%);有子女 320 例(82.90%),无子女 66 例(17.10%);汉族 328 例(84.97%),少数民族 58 例(15.03%);居住地为城镇 253 例(65.54%),居住地为农村 133 例(34.46%);受教育程度初中及以下 80 例(20.73%),高中/中专 202 例(52.33%),大专及以上 104 例(26.94%);家庭月收入 $< 5 000$ 元 68 例(17.62%),5 000~10 000 元 250 例(64.77%), $> 10 000$ 元 68 例(17.62%);就业情况为就业 263 例(68.13%),未就业 123 例(31.87%)。所有研究对象加入本研究,并签署知情同意书,本研究经本院医学伦理委员会审核通过(审批号:K202012-07)。

1.2 调查问卷 采用多维度健康状况心理控制源量表(MHLC)^[15]评估心理控制源情况。该量表包括内部控制源、外部权威人士控制源和机遇控制源 3 个维度,每个维度 6 个条目,每个条目计分 1~6 分,每个维度总分 6~36 分,各维度评分越高表明受试者心理控制源越趋向该类型。采用匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)量表^[16]评估睡眠质量。该量表共包括 7 个因子,每个因子计分 0~3 分,总分为各个因子评分相加,总分范围 0~21 分,评分越高,表明受试者的睡眠质量越差。采用婚姻调适问卷(MAT)^[17]评估婚姻质量:该问卷包括 15 个问题,每个问题的选项分值各不相同,总分为各个问题评分相加所得值,总分范围为 2~158 分,评分越高表明受试者的婚姻调适状况越好,婚姻质量越高。

1.3 研究内容 (1)调查 POI 不孕症患者心理控制源情况。(2)收集 POI 不孕症患者基本情况,包括患者年龄、病程、结婚时间、有无子女、民族、居住地、受教育程度、家庭月收入、就业情况。(3)调查 POI 不孕症患者睡眠质量和婚姻质量,分析 POI 不孕症患者心

理控制源与睡眠质量、婚姻质量的相关性。(4)比较不同特征下 POI 不孕症患者 MHLC 评分情况。(5)分析 POI 不孕症患者心理控制源的影响因素。

1.4 质量控制 在调查研究工作之前,对所有人员进行培训,并组织考核,合格后上岗。与患者沟通交流时,保持耐心,态度良好,详细向患者说明研究意义和内容,征得患者同意后,指导患者填写基本情况及各种量表,资料填写好后逐条检查,保证无缺项和解读困难的内容。资料收集后,由双人负责录入数据,尽量避免数据录入错误。分析数据时采用盲法,保证数据分析的准确性。

1.5 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理及统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组间比较采用单因素方差分析,两组间比较采用 *t* 检验;采用 Pearson 相关分析 POI 不孕症患者心理控制源与睡眠质量和婚姻质量的相关性;采用多元线性回归分析心理控制源的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 POI 不孕症患者 MHLC 评分情况 POI 不孕症患者的 MHLC 评分由高到低依次为内部控制源评分、外部权威人士控制源评分和机遇控制源评分,分别为(24.06±5.07)、(21.64±4.95)、(20.00±4.78)分。

2.2 POI 不孕症患者心理控制源与 PSQI、MAT 评分的相关性 POI 不孕症患者 PSQI 评分和 MAT 评分分别为(10.64±4.79)分和(107.80±16.54)分。相关分析结果显示,MHLC 评分中的内部控制源评

分、外部权威人士控制源评分与 PSQI 评分呈负相关($P < 0.05$),与 MAT 评分呈正相关($P < 0.05$),机遇控制源评分与 PSQI 评分呈正相关($P < 0.05$),与 MAT 评分呈负相关($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 POI 不孕症患者心理控制源与 PSQI、MAT 评分的相关系数(*r*)

MHLC 维度	PSQI 评分	MAT 评分
内部控制源	-0.543*	0.554*
外部权威人士控制源	-0.474*	0.588*
机遇控制源	0.551*	-0.533*

注:* $P < 0.05$ 。

2.3 不同特征 POI 不孕症患者 MHLC 评分情况比较 不同年龄、结婚时间、子女情况、居住地、受教育程度、家庭月收入 and 就业情况 POI 不孕症患者 MHLC 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 POI 不孕症患者心理控制源影响因素的多元线性回归分析 以表 2 中差异有统计学意义的变量作为自变量纳入模型,自变量赋值见表 3。分别以内部控制源评分、外部权威人士控制源评分和机遇控制源评分作为因变量进行多元线性回归分析。多元线性回归分析显示,年龄、有无子女、居住地、受教育程度、家庭月收入 and 就业情况均是 POI 不孕症患者内部控制源、外部权威人士控制源和机遇控制源的影响因素,结婚时间是机遇控制源的影响因素($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 不同特征 POI 不孕症患者 MHLC 评分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	内部控制源			外部权威人士控制源			机遇控制源		
		$\bar{x} \pm s$	t/F	P	$\bar{x} \pm s$	t/F	P	$\bar{x} \pm s$	t/F	P
年龄(岁)			5.740	<0.001		6.209	<0.001		5.756	<0.001
<35	85	21.38±4.08			18.82±4.25			22.53±3.96		
≥35	301	24.82±5.08			22.43±4.86			19.28±4.76		
结婚时间(年)			3.398	<0.001		3.675	<0.001		5.732	<0.001
<5	92	22.51±4.94			20.01±4.59			22.40±4.60		
≥5	294	24.54±5.02			22.15±4.96			19.25±4.60		
子女情况			3.568	<0.001		4.205	<0.001		3.905	<0.001
有子女	320	24.47±5.11			22.11±5.00			19.58±4.71		
无子女	66	22.06±4.40			19.35±4.07			22.06±4.64		
民族			0.760	0.448		0.312	0.756		0.689	0.491
汉族	328	24.14±5.14			21.67±4.95			19.93±4.72		
少数民族	58	23.59±4.72			21.45±5.01			20.40±5.16		
居住地			4.570	<0.001		4.783	<0.001		4.396	<0.001
城镇	253	24.89±5.17			22.49±5.10			19.24±4.70		
农村	133	22.47±4.48			20.02±4.24			21.44±4.62		
受教育程度			17.172	<0.001		24.311	<0.001		17.450	<0.001
初中及以下	80	21.74±4.96			18.95±4.54			22.11±4.30		
高中/中专	202	23.99±5.12			21.59±4.84			20.14±4.56		
大专及以上	104	25.98±4.27			23.80±4.46			18.10±4.86		

续表 2 不同特征 POI 不孕症患者 MHLC 评分情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	内部控制源			外部权威人士控制源			机遇控制源		
		$\bar{x} \pm s$	t/F	P	$\bar{x} \pm s$	t/F	P	$\bar{x} \pm s$	t/F	P
家庭月收入(元)			18.473	<0.001		28.771	<0.001		17.883	<0.001
<5 000	68	21.12±4.01			17.93±4.13			22.46±3.72		
5 000~10 000	250	24.32±5.13			22.14±4.80			19.94±4.72		
>10 000	68	26.04±4.58			23.50±4.46			17.76±4.88		
就业情况			5.788	<0.001		5.728	<0.001		4.241	<0.001
就业	263	25.04±4.94			22.59±4.81			19.31±4.84		
未就业	123	21.96±4.72			19.61±4.66			21.48±4.33		

表 3 自变量赋值

自变量	赋值情况
年龄	<35 岁=0;≥35 岁=1
结婚时间	<5 年=0;≥5 年=1
有无子女	无子女=0;有子女=1
民族	少数民族=0;汉族=1
居住地	农村=0;城镇=1
受教育程度	初中及以下=0;高中/中专=1;大专及以上=2
家庭月收入	<5 000 元=0;5 000~10 000 元=1;>10 000 元=2
就业情况	未就业=0;就业=1
病程	原值输入

表 4 POI 不孕症患者心理控制源影响因素的多元线性回归分析

因变量	自变量	未标准化回归系数		标准化回归系数	t	P	95%CI
		B	标准误				
内部控制源	常量	14.640	1.367	—	10.710	<0.001	11.952~17.328
	年龄	2.312	0.553	0.189	4.185	<0.001	1.226~3.399
	结婚时间	0.856	0.533	0.072	1.606	0.109	-0.192~1.904
	有无子女	1.413	0.604	0.105	2.388	0.020	0.225~2.601
	民族	0.554	0.626	0.030	0.886	0.376	-0.676~1.784
	居住地	1.382	0.482	0.130	2.869	0.004	0.435~2.329
	病程	-0.041	0.051	-0.035	-0.801	0.423	-0.141~0.059
	高中/中专	1.803	0.586	0.178	3.076	0.002	0.651~2.956
	大专及以上	2.636	0.674	0.231	3.910	<0.001	1.310~3.961
	5 000~10 000 元	2.259	0.612	0.213	3.694	<0.001	1.056~3.462
>10 000 元	3.268	0.775	0.246	4.219	<0.001	1.745~4.791	
就业情况	2.114	0.494	0.194	4.277	<0.001	1.142~3.086	
外部权威人士控制源	常量	11.262	1.270	—	8.870	<0.001	8.766~13.759
	年龄	2.400	0.513	0.201	4.675	<0.001	1.390~3.409
	结婚时间	0.821	0.495	0.071	1.658	0.098	-0.153~1.794
	有无子女	1.726	0.561	0.131	3.075	0.002	0.622~2.830
	民族	0.210	0.581	0.015	0.361	0.718	-0.932~1.352
	居住地	1.380	0.477	0.132	3.084	0.002	0.500~2.259
	病程	-0.038	0.047	-0.034	-0.811	0.418	-0.132~0.055
	高中/中专	2.139	0.544	0.216	3.929	<0.001	1.069~3.210
	大专及以上	3.084	0.626	0.276	4.925	<0.001	1.853~4.315
	5 000~10 000 元	3.274	0.568	0.316	5.763	<0.001	2.157~4.391
>10 000 元	3.896	0.719	0.300	5.416	<0.001	2.482~5.311	
就业情况	1.884	0.459	0.177	4.104	<0.001	0.981~2.787	

续表 4 POI 不孕症患者心理控制源影响因素的多元线性回归分析

因变量	自变量	未标准化回归系数		标准化 回归系数	t	P	95%CI
		B	标准误				
机遇控制源	常量	29.314	1.284	—	22.824	<0.001	26.788~31.839
	年龄	-2.093	0.519	-0.181	-4.030	<0.001	-3.114~-1.072
	结婚时间	-2.158	0.501	-0.192	-4.308	<0.001	-3.143~-1.173
	有无子女	-1.512	0.568	-0.119	-2.662	0.008	-2.628~-0.395
	民族	-421.000	0.588	-0.031	-0.716	0.475	-1.576~0.735
	居住地	-1.238	0.452	-0.123	-2.736	0.007	-2.128~-0.348
	病程	0.006	0.048	0.005	0.116	0.907	-0.089~0.100
	高中/中专	-1.333	0.551	-0.139	-2.420	0.016	-2.416~-0.250
	大专及以上	-2.348	0.633	-0.218	-3.708	<0.001	-3.594~-1.103
	5 000~10 000 元	-1.598	0.575	-0.160	-2.781	0.006	-2.728~-0.468
	>10 000 元	-3.190	0.728	-0.254	-4.383	<0.001	-4.621~-1.759
就业情况	-1.155	0.464	-0.113	-2.486	0.013	-2.068~-0.241	

注:内部控制源 $R^2=0.281$,调整后 $R^2=0.281$, $F=13.308$, $P<0.001$;外部权威人士控制源 $R^2=0.350$,调整后 $R^2=0.331$, $F=18.342$, $P<0.001$;机遇控制源 $R^2=0.286$,调整后 $R^2=0.265$, $F=13.644$, $P<0.001$;—为无数据。

3 讨 论

3.1 POI 不孕症患者的心理控制源倾向于内部控制型,其中内部控制源、外部权威人士控制源与睡眠质量、婚姻质量正相关,机遇控制源与睡眠质量、婚姻质量负相关,针对性干预患者心理控制源对睡眠质量和婚姻质量的改善具有积极意义。本研究结果显示,POI 不孕症患者 MHLIC 评分由高到低依次为内部控制源评分、外部权威人士控制源评分和机遇控制源评分,反映出 POI 不孕症患者的心理控制源倾向于内部控制型。可能原因是 POI 不孕症患者面对疾病及其带来的身心困扰时,虽然存在较大的心理压力和社会压力,但仍然充满希望,更倾向于积极乐观的自我调控心理。研究结果显示,MHLIC 评分中的内部控制源评分和外部权威人士控制源评分与 PSQI 评分呈负相关($P<0.05$),与 MAT 评分呈正相关($P<0.05$),机遇控制源评分与 PSQI 评分呈正相关($P<0.05$),与 MAT 评分呈负相关($P<0.05$),表明 POI 不孕症患者内部控制源、外部权威人士控制源与睡眠质量、婚姻质量呈正相关,机遇控制源与睡眠质量、婚姻质量呈负相关。内部控制源和外部权威人士控制源评分升高时,表明患者更相信健康由自己或医务人员等权威人士控制,具有更强的自我管理能力和患者更容易接受疾病相关知识和医护人员的健康指导^[18],采取正确的健康行为,配合治疗,对疾病具有更强的应对能力,而且患者配合治疗后症状改善,战胜疾病的信心也得到提高,从而能够减少对疾病的担心、心境得到改善,和配偶能够更和睦地相处,其睡眠质量和婚姻质量也将随之提高。而当患者机遇控制源评分高时,表明患者认为疾病的发生和进展取决于运气和机遇,是完全不能控制的,则采取消极的态度对待疾病^[19]。而当患者任由疾病自然发展时,患者的临床症状可能逐渐加重,心理负担加重,由此会影响患者睡眠质量和夫妻间的相处,导致睡眠质量和婚姻质量降低。因

此,了解 POI 不孕症患者的心理控制源情况,探讨其影响因素并进行针对性干预尤为重要。

3.2 年龄、结婚时间、有无子女、居住地、文化程度、家庭月收入 and 就业情况均是 POI 不孕症患者心理控制源的影响因素。(1)本研究结果显示,与年龄<35 岁患者相比,年龄≥35 岁患者内部控制源和外部权威人士控制源评分更高,机遇控制源评分更低。与结婚时间<5 年患者比较,结婚时间≥5 年患者机遇控制源评分更低。随着年龄的增长,患者的社会阅历可能越丰富,患者的抗压能力可能越强,而且年龄≥35 岁和结婚时间≥5 年的患者已经生育子女的可能性更大,其生育压力相对更小^[20],因此其自我控制的心理能力越强。(2)在我国,“结婚生子”是传统的社会观念,POI 不孕症给女性生育能力带来的影响使患者背负着相对更重的家庭和社会压力。本研究结果显示,与无子女患者相比,有子女患者内部控制源和外部权威人士控制源评分更高,机遇控制源评分更低,这主要与生育压力会给患者带来心理干扰有关,而且对于无子女患者,其寻求医护人员帮助的次数更多,当其寻求帮助后仍然不能生育子女,其消极情绪会逐渐加强,更认为健康是由命运机遇决定,因此健康自控性和外部权威人士控制性的观念更弱,健康机遇控制的观念更强。(3)与农村患者相比,城镇 POI 不孕症患者内部控制源和外部权威人士控制源评分更高,机遇控制源评分更低。分析原因,一般情况下,城镇患者较农村患者文化水平高,家庭收入高,思想更为开放,患者更容易接受疾病相关知识,且获得疾病相关知识的途径更为广泛和相对容易,患者的生育压力也可能相对较小,因此城镇 POI 不孕症患者较农村患者更容易相信通过自己和健康权威人士的指导可以改变自己的健康结局。(4)本研究结果显示,文化程度和家庭月收入越高,POI 不孕症患者的内部控制源和外部权威人士控制源评分越高,机遇控制源评分越低。文

化程度越高,患者学习 POI 不孕症相关知识的意识和能力越强,能够知晓 POI 不孕症的可控性^[21],更相信科学知识,而且文化程度较高患者的家人、朋友“生育工具”的观念更弱^[22],患者受到的外界压力相对较小,从而其心理控制源更倾向于内部控制型和外部权威人士控制型。虽然家庭月收入与文化程度没有直接的关系,但大部分家庭月收入高的患者文化程度相对较高,而且 POI 不孕症的治疗也会对家庭造成一定的负担,家庭收入低的患者更容易出现内疚感,更倾向于将自己的疾病归因于命运和机遇。(5)与未就业患者相比,已就业的 POI 不孕症患者内部控制源和外部权威人士控制源评分更高,机遇控制源评分更低。患者长期处于未就业状态时,可能会对疾病过度关注,容易产生焦虑、内疚的负性心理^[23],而且当患者疾病未得到缓解时,其焦虑、内疚心理会不断加重,从而导致较低自我控制能力。

综上所述,POI 不孕症患者的心理控制源倾向于内部控制型,其中内部控制源、外部权威人士控制源与睡眠质量、婚姻质量呈正相关,机遇控制源与睡眠质量、婚姻质量负相关。年龄、结婚时间、有无子女、居住地、文化程度、家庭月收入 and 就业情况均是 POI 不孕症患者心理控制源的影响因素。关注这些影响因素有助于在临床工作中早期识别心理控制源较差的患者,并进行早期预警和重点关注,给予早期精神心理干预,改善患者健康结局。

参考文献

[1] ZHOU X Y, LI X, ZHANG J, et al. Plasma metabolomic characterization of premature ovarian insufficiency[J]. *J Ovarian Res*, 2023, 16(1): 2.

[2] ALI I, PADHIAR A A, WANG T, et al. Stem Cell-Based therapeutic strategies for premature ovarian insufficiency and infertility: a focus on aging[J]. *Cells*, 2022, 11(23): 3713.

[3] DHANUSHI FERNANDO W, VINCENT A, MAGR-AITH K. Premature ovarian insufficiency and infertility[J]. *Aust J Gen Pract*, 2023, 52(1/2): 32-38.

[4] SASSI A, DÉSIR J, JANSSENS V, et al. Novel inactivating follicle-stimulating hormone receptor mutations in a patient with premature ovarian insufficiency identified by next-generation sequencing gene panel analysis[J]. *F S Rep*, 2020, 1(3): 193-201.

[5] 孙红燕, 孙莉, 施巨芳, 等. 从瘀热辨证治疗早发性卵巢功能不全疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(2): 174-178.

[6] 万玲, 林丽慧, 曹雅文, 等. 不孕症女性病耻感、生育压力调查及影响因素分析[J]. *中国计划生育学杂志*, 2021, 29(7): 1339-1343.

[7] 张鑫, 郭帅帅, 刘丽英, 等. 心理弹性在女性不孕症患者生育压力与抑郁症状间的中介作用[J]. *中国卫生统计*,

2020, 37(6): 898-901.

[8] GROVER S, DUA D. Hindi translation and validation of scales for subjective well-being, locus of control and spiritual well-being[J]. *Indian J Psychol Med*, 2021, 43(6): 508-515.

[9] 余金聪, 赵志雅, 唐雪梅, 等. 大学生心理控制源与健康危险行为的关系[J]. *中国学校卫生*, 2022, 43(2): 260-264.

[10] SIENNICKA A, PONDEL M, URBAN S, et al. Patterns of locus of control in people suffering from heart failure: an approach by clustering method[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2022, 58(11): 1542.

[11] FRASER B C, SHARMAN R, NUNN P D. Associations of locus of control, information processing style and anti-reflexivity with climate change scepticism in an Australian sample[J]. *Public Underst Sci*, 2023, 32(3): 322-339.

[12] 王文秀, 朱晶, 冯梅, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者出院准备度与健康心理控制源现状及相关性研究[J]. *重庆医学*, 2021, 50(12): 2079-2082.

[13] 王璵, 潘爱红, 陈永倩. 自尊和心理控制源在老年慢性心力衰竭患者治疗期望和自我感受负担间的中介效应研究[J]. *安徽医学*, 2021, 42(3): 323-327.

[14] 王松峰, 玛依热, 腊晓琳. 早发性卵巢功能不全与 TGF- β 3 基因多态性的相关性[J]. *中国计划生育学杂志*, 2020, 28(3): 382-384.

[15] WALLSTON K A, WALLSTON B S, DEVELLIS R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales[J]. *Health Educ Monogr*, 1978, 6(2): 160-170.

[16] 王悦, 余程东, 杨兴堂, 等. 匹兹堡睡眠质量指数在患近视青少年中的信效度评价[J]. *现代预防医学*, 2019, 46(6): 1062-1065.

[17] LOCKE H, WALLACE K. Short marital-adjustment and prediction tests: their reliability and validity[J]. *Marriage Fam Living*, 1959, 21(3): 251-255.

[18] 朱凌霄, 施齐芳, 马彤. 2 型糖尿病病人的自我管理 with 心理控制源研究进展[J]. *护理研究*, 2020, 34(2): 283-287.

[19] 陈灿灿, 李惠萍, 刘红群, 等. 维持性血液透析患者自我管理行为与家庭功能、心理控制源的关系研究[J]. *中国健康教育*, 2020, 36(11): 1053-1057.

[20] 罗珩, 刘梅, 孟冰伟, 等. 西安市部分职业女性不孕者心理资本、生育压力对职业倦怠和心理健康的影响[J]. *职业与健康*, 2022, 38(20): 2792-2797.

[21] 邓芝芝, 窦婷, 林燕珊, 等. 不孕不育患者对体外受精-胚胎移植的认知倾向调查[J]. *实用医学杂志*, 2019, 35(14): 2329-2333.

[22] 张春榕, 陈华英, 张永辉, 等. 育龄期妇女生育意愿及心理压力调查分析[J]. *中国医师杂志*, 2022, 24(11): 1613-1615.

[23] 戴凯玲, 李瑞岐, 郑灵燕, 等. 不孕症患者焦虑抑郁情绪的影响因素及其对体外受精妊娠结局的影响[J]. *中华生殖与避孕杂志*, 2018, 38(7): 573-577.