

· 全科护理 ·

经体外受精-胚胎移植术妊娠后流产妇女心理体验的质性研究

应逊逊 徐秀玲 金央 周云仙

随着我国不孕症人口数量的攀升,越来越多的夫妇将生育的希望转向体外受精-胚胎移植术(in vitro fertilization-embryo transfer, IVF-ET)。IVF-ET术给不孕症妇女带来了最后的希望,然而通过这种方法生育是一条漫长而曲折的道路,从取卵到移植再到受孕,她们不仅要经历着大量药物、检查、手术等对身体的影响,还要承受着治疗结局的不确定性所带来的心理压力^[1]。研究报道IVF-ET的受孕成功率为20%~50%,活产率仅为19.8%~22.1%^[2]。可见其中的高自然流产率。自然流产给IVF-ET妊娠妇女带来了一系列的不良心理反应,如愤怒、自责、社交隔离等,增加了罹患心理疾病的风险^[3],影响了不孕症夫妇的婚姻和生活质量^[4],因此有必要对IVF-ET妊娠后流产的妇女深入探讨,了解她们的内心体验,不良情绪的产生,影响以及调适策略。故本次研究采用描述性质性研究方法探讨IVF-ET妊娠流产后妇女的心理体验,旨在了解流产事件给移植妇女带来的心理感受、影响以及调适方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用目的抽样法,选取2020年1月至2020年12月来自杭州市中医院的IVF-ET妊娠后流产的住院患者。纳入标准:①通过IVF-ET术妊娠后因保胎失败进行流产手术的术后患者;②无精神疾患,有正常沟通能力并自愿参与本次研究者。排除标准:罹患其它慢性疾病(高血压、冠心病、糖尿病等)或智力障碍者。样本量以达到本次研究的主题饱和为准,最终纳入10例研究对象。受访者均来自浙江,年龄29~40岁,平均年龄(35.50±4.14)岁;不孕

年限2~10年,平均不孕年限(5.2±2.62)年,移植周期1~5次,平均移植周期(2.50±1.08)次,平均流产次数(1.5±0.97)次,本次流产孕周(8.10±4.36)周。其中本科4名、大专5名、高中1名;职员6名、自由职业1名、工人1名、待业人员1名;已婚未育8名,已婚已育1名,再婚已育1名。

1.2 质性访谈 采用描述性质性研究的设计,以面对面,半结构式访谈为资料收集的主要方式,首先由资深妇科工作经历的研究人员通过回顾文献,预访谈,初步拟定访谈提纲,再邀请护理质性专家共同讨论与修订,最终形成的访谈提纲,包括:①流产后的感受是什么? ②流产后您是怎么调整的? ③这些经历让您感受到哪些变化? ④以后有什么打算? 均为开放性问题,实际访谈不局限于提纲上的内容,以受访者的思路为主,尽量让其开放表达。访谈地点以安静、舒适、相对私密为原则。访谈过程录音,访谈时长30~90 min不等。访谈结束后撰写访谈笔记,并在24 h内将访谈录音转成Microsoft Word逐字稿,由另一名研究者进行转录稿的核实。

1.3 资料分析方法 采用传统内容分析法分析资料。首先研究者阅读2~3遍访谈逐字稿,以获得对资料的整体感,之后对转录稿进行开放性编码,如受访者F说到“医生告知胎停我当时就直接懵掉了”编码为“发现胎停后懵了”;然后将相似和相关的编码进行归类,如编码“没想到会流产”和“发现胎停后懵了”意思相近,被归纳到同一个类别;最后归纳类别获得主题和亚主题。分析资料时两名研究者共同探讨,如遇意见不一致则咨询护理质性研究专家。资料收集和资料分析同步进行,从而不断修正对已有资料的处理,如此循环直至资料相对饱和。本次研究获得本院科研伦理委员会批准,每位受访者事先知晓研究内容,访谈前签署知情同意书,访

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.003.025

基金项目:杭州市医药卫生科技项目(A20200680)

作者单位:310007 浙江杭州,杭州市中医院妇二科

通讯作者:周云仙,Email:1193138211@qq.com

谈录音转录后做去隐私化处理,用字母代替受访者姓名。

2 结果

2.1 IVF-ET术妇女流产后的心理反应

2.1.1 意外和不知所措 面对胎停事件,5名受访者感到意外和震惊,不知如何应对。如受访者A:“心里觉得很意外。因为我从来不知道做试管也会胎停。”

2.1.2 疑惑和不解 6名受访者对胎停的结局感到疑惑,想不通是什么原因引起的。受访者B:“我都跟他们一样的步骤,为什么会胎停,可能是我哪里做的不对。”

2.1.3 悲伤和难过 所有受访者胎停后都会感到不同程度的悲伤和难过,只是因个人情况和心理素质的差异而表现出程度不一。如受访者B:“作为一个妈妈来说,我觉得孩子没了难受是肯定的。不管这个孩子在你肚子里多久,或者感情有多淡,但是你吃了这份苦,你就会觉得一个孩子没有了很难过。”

2.1.4 失望和自责 4名受访者因胎停而导致生育希望落空感到失落,并因此而自责。如受访者E:“他给了我希望,又突然之间没有了。觉得自己挺没用的。”

2.1.5 害怕和恐惧 不孕症患者往往害怕生不出孩子,流产的结局进一步扩大了这种害怕和恐惧。研究中3名受访者谈及此感受。如受访者C:“随着年龄越来越大,越来越有可能生不出孩子那种感觉,有那种恐惧心理。”

2.1.6 尴尬和没面子 3名受访者发生胎停以后感到社交尴尬,自觉自尊和尊严受损。如受访者D胎停后表示:“家里面亲戚都知道这回事,感觉也挺没面子的。”

2.2 应对策略 移植妇女在经历流产带来的一系列情绪反应后,开始从心理上进行调整,具体策略包括坦然面对,向下比较,转移注意,淡化孩子的重要性以及考虑其它的可能性。

2.2.1 坦然面对 6名流产后的妇女经过一段时间的心理调节后能够坦然接受失败的结果。如受访者C表示:“胚胎不好也没办法,我已经尽力了。后面,先把自己调整好。”

2.2.2 向下比较 6名受访者与比自己更不幸的人群进行比较,从而内心产生安慰与幸福感。如受访者G表示:“我们比起有些人还是算幸运的。因为有些人连做试管都做不了,那种真的才叫痛苦。”

2.2.3 转移注意 5名流产后妇女把对失败结局的注意转移到其他方面,或是投入工作,或是生活的其他方面。如受访者H:“流产后我就是全部都寄托于工作。”

2.2.4 淡化孩子的重要性 4名受访妇女通过弱化孩子的重要性,让自己更好地接受失败的结果。如受访者F:“我对孩子其实没有强求。”

2.2.5 考虑其它的可能性 受访者思考未来没有成功生育孩子的其他可能性。这是患者迫于无奈的其他选择,同时也是对失败结果的应对方式。研究中3名受访者在多次移植失败和流产后的调整过程中斟酌其他的可能性,1名受访者在这次移植流产后感觉到经济和身体严重透支,生育希望渺茫,开始考虑领养孩子的可能性。

2.3 人生感悟 指不孕症妇女对自身波折的生育经历产生的感想和体会,多发生在具有一定经历的人身上。

2.3.1 凡事有时机,错过有代价 4名受访者是因为错过了合适的生育时间,或非计划妊娠流产而错失了自然生育的机会,艰辛的经历和失败的结局使她们深刻体悟到“凡事有时机,错过有代价”。如受访者D:“什么年龄就要做什么样的事情,千万不要错过,否则后面你要花百倍千倍的努力来弥补。”

2.3.2 人生有缺憾,尽力便无憾 6名不孕症妇女在经历一波三折的漫长生育路上体会到人生有不完美的地方,尽管自己在生育路上并不顺利,但是只要是努力去争取了即便没有结果也可以不留遗憾。如受访者B:“我能做的我都做了,该做的我也都做了。因为我总想把一些事情做到最好。但人生哪有一帆风顺的,对吧?其实想开就好。”

3 讨论

3.1 期望值与认知 研究中6名受访者对流产的结局没有足够的心理预期,流产后感到意外,不知所措,疑惑不解等一系列的心理反应。这可能与她们对IVF-ET术结局的期望值过高而风险评估过少有关,期望值与现实结局的差距加重了失望与自责等负面情绪^[9]。期望值源于妇女对生育的渴望,以及对辅助生殖技术的了解和信心。不孕症妇女在进入移植治疗时往往持有较高的期望。另外受“积极的心理状态能带来积极的妊娠结局”所影响^[6],生殖中心往往给予不孕症妇女较多的鼓励,这进一步提升了她们的期望值。近年来有研究认为心理状态与妊娠结局没有显著的相关性^[7],可见这一观点

仍有待探讨,而在当前胚胎移植的低活产率背景下,过高的期望值将给失败后的妇女带来更大的心理应激风险。因此,有必要加强移植相关知识的宣教普及,提高患者对疾病和手术的正确认知,一定程度降低妇女对移植结果的心理预期值,从而帮助减轻对结局的失控感。本次研究中另外2名对胚胎移植较为了解的受访者在得知失败的结局之后表现得较为坦然。

3.2 不孕病耻感的影响 研究中4名受访者感到失望与自责,5名受访者表示流产后在亲友面前感到尴尬与没面子,这可能源于不孕患者的病耻感。类似的研究也证明,女性不孕症患者的病耻感普遍存在且程度较高^[8]。研究显示我国不孕症患者的病耻感主要源于其自身内部因素^[9],这与本次研究中受访者感到“对自己失望”、“自责”、“尴尬”、“没面子”一致,这可能是由于我国的生育观念较为传统,因此易产生自责和自我贬损的情绪。加之我国多胎政策的开放,在全社会鼓励生育的环境中,女性不孕患者通常有着强烈的自我缺失感和社会隔离感^[10]。因此,相关专业人员应帮助不孕妇女正确认识产生不孕的诸多因素,鼓励女性通过多种途径增进知识与能力,减轻自责与病耻感。同时加强不孕不育相关知识普及,增进人们对不孕症妇女的理解。

3.3 负面情绪的积极引导 IVF-ET妊娠流产后妇女的负性情绪往往夹杂着诸多错综复杂的影响因素,具有个体差异性。这与Harris等^[11]结论相似。因此,在对流产后的妇女进行心理干预时,应充分考虑其个体差异性。引导妇女说出自己的经历和感受是个很好的治愈方式,研究中所有的受访者都表示,分享自身的经历后心理压力得到宣泄,心理舒适度得到一定程度的提升。另外研究中4名受访者与“比自己更惨的妇女”进行比较从而提高心理舒适度,这属于向下比较,可以使个体增加主观幸福感及自尊。2名受访者通过转移注意来应对负性情绪,这既是注意力的转移,也是一种价值感的转移,不孕症妇女因治疗失败从而存在生育的无价值感,可以通过获得其它方面的成就感进行价值感的转移。因此,相关专业人员对IVF-ET妊娠流产后的妇女应进行积极引导,根据个体差异采用合适的心理调适策略。

4 小结

本次研究探讨了IVF-ET妊娠流产后妇女的心

理体验,获得了IVF-ET术妇女流产后的心理反应、应对策略以及人生感悟。本次研究由于受到人力、物力、财力的限制,尽管研究对象在学历、职业、不孕年限等方面有着较大的差异,但所有的受访者都来自浙江,且流产的孕周差异不大,未能实现样本的最大差异策略;其次,本次研究达到的资料饱和是个相对概念,资料 and 主题均有待进一步扩充和发展。

参考文献

- 1 Malina A, Pooley JA. Psychological consequences of IVF fertilization—review of research[J]. Ann Agr Env Med, 2017, 24(4): 554–558.
- 2 Chambers GM, Dyer S, Zegers-Hochschild F, et al. International committee for monitoring assisted reproductive technologies world report: Assisted reproductive technology 2014[J]. Hum Reprod, 2021, 36(11): 2921–2934.
- 3 Milazzo A, Mnatzaganian G, Elshaug AG, et al. Depression and anxiety outcomes associated with failed assisted reproductive technologies: A systematic review and Meta-analysis[J]. PLoS One, 2016, 11(11): e0165805.
- 4 Ying LY, Wu LH, Loke AY. The experience of chinese couples undergoing in vitro fertilization treatment: Perception of the treatment process and partner support[J]. PLoS One, 2015, 10(10): e0139691.
- 5 Ranjbar F, Behboodi-Moghadam Z, Borimnejad L, et al. Experiences of infertile women seeking assisted pregnancy in Iran: A qualitative study[J]. J Reprod Infertil, 2015, 16(4): 221–228.
- 6 杨丛品, 王丽丽, 李爱民. 不孕妇女心理应激状态对IVF-ET妊娠结局的影响[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(7): 806–809.
- 7 孔琳. 体外受精-胚胎移植患者的心理体验与调适[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2019.
- 8 姜瓊钊, 刘均娥. 女性不孕症患者病耻感的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 103–107.
- 9 秦楠, 翟娟, 李丽, 等. 女性不孕症患者羞辱感的影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(11): 69–72.
- 10 Ergin RN, Polat A, Kars B, et al. Social stigma and familial attitudes related to infertility[J]. Turk J Obstet Gynecol, 2018, 15(1): 46–49.
- 11 Harris DL, Daniluk JC. The experience of spontaneous pregnancy loss for infertile women who have conceived through assisted reproduction technology[J]. Hum Reprod, 2010, 25(3): 714–720.

(收稿日期 2021-06-22)

(本文编辑 高金莲)