

不孕不育症患者心理因素及干预措施的探讨

陶淑贞

(南京医科大学第一附属医院生殖中心 江苏 南京 210006)

摘要: 对不孕不育患者心理特征如焦虑、抑郁等情感变化和固执、内向、多疑等人格特征分析,了解这些心理因素的影响,从而指导在不孕不育诊治过程中,有意识的采用一些干预措施如家庭和社会支持、医务人员的心理干预等来减轻患者的心理负担,提高治疗效果。

关键词: 不孕不育症; 心理因素, 干预

中图分类号: R473.71 **文献标识码:**

近年来,不孕不育问题已经成为世界性的医学和社会问题,全世界不孕不育发病率日益升高,约累及 10% - 15% 的育龄夫妇。不孕不育症不仅给无数个家庭带来困惑,同时给患者带来各种各样的情绪变化:如焦虑、抑郁等,轻则影响个人以及夫妇间生活,如社交、生活目标、自我意象、以及和他人的关系等,重则出现夫妻感情破裂、家庭失和等社会问题。现代医学模式的转变,要求我们既要重视不孕不育症患者的病理生理因素,又要重视其心理因素和社会因素。对于这类患者,我们要在诊疗过程中通过细致、耐心的心理因素分析,采取有效的干预措施来调节其失衡的心理,从而帮助其提高治疗效果。现就有关的心理因素和干预措施作出如下阐述。

1 不孕不育患者的心理特征

1.1 情感:

大量研究证明,不孕不育患者经历了更多的负性情绪,如抑郁、自卑、内疚、孤独、无助等,影响患者的婚姻、家庭、社会关系等各个层面,其中以焦虑和抑郁较为多见,迫于配偶、家庭的期望和社会舆论的压力,他们(尤其是夫妻双方中的女方)常产生心理内疚感、情绪低落、忧愁郁闷,不愿与人交往,从而孤独、敏感甚至感觉羞辱、无助等。他们常常希望和失望循环出现,每次月经中后期,他们对怀孕满怀希望,而每当月经来潮,他们的希望又再一次落空,因此,患者由于巨大的心理压力和精神痛苦,常常产生抑郁症状,表现为:精力不集中、多疑等,进而生活秩序亦被打乱,甚至导致性功能障碍。

就夫妻双方而言,无论是男方或女方因素导致的不孕不育,往往都会产生自卑、抑郁的情绪,而女性往往更多的出现自责,对生活和性生活的满意度更低。一方面,女方承担着更多的身体检查、检测和医疗操作的压力;另一方面,在传宗接代及养儿防老等传统观念上,妇女处于一种更中心的位置,不孕不育代表着一种更深意义上的潜能和地位的丧失。许多家庭认为,不孕不育的主要原因往往注定为女方的生理问题,而把责任和罪过统统归咎与女方。然而,在临床医学中,有统计数据表明,不孕不育症的患者中,男方因素约占不孕不育症的 28%,还有双方共同因素约占 8% 左右,其他不明原因还占 6%。因此,把不孕不育的罪过让夫妻双方中的女方来单独承担,这就是不科学的,也是不合情理的。所以在心理疏导方面

我们不仅仅要对女方进行干预,男方的心理疏导乃至一些家庭成员的心理调节也显得较为重要。

1.2 人格特征:

研究发现,不孕不育患者的人格特征由于受社会、生理、心理等综合因素的共同影响,往往倾向于固执、多疑、焦虑、内向、神经质、罪疚感等。国外医学心理学家用 Karolinska 人格量表研究发现,在人格特征上不孕不育妇女在怀疑、罪疚感、敌意方面评分明显高于生育正常的对照组。

最近有专家提出,在不孕不育的诊断和治疗的评估中,人格特征可能对功能性不育的治疗提供帮助。资料表明功能性不育的男性和女性多有气质特征的改变,而气质特征与生物学功能密切相关。药物治疗与心理支持结合,可能通过生物系统降低气质特征对不育的影响。

有关不孕不育患者的心理因素的评估,大多应用的是心理卫生或精神科症状常用的评定量表,如症状自评量表(SCL-90)、Hamilton 抑郁量表、Hamilton 焦虑量表、艾森克人格问卷、生活质量综合评定问卷等。

2 精神病理机制

不孕不育患者的负性情绪和人格特征可能对不育及其治疗效果产生影响。研究资料表明,下丘脑⁴/垂体⁴/肾上腺轴可能起一定的作用。临床数据表明:慢性功能性不排卵的妇女,皮质醇分泌增多,且对促肾上腺皮质激素释放激素的反应迟钝。长期紧张、焦虑不安、恐惧、忧郁、严重的挫折感等负性情绪,可能影响下丘脑促性腺激素释放激素的分泌,导致排卵障碍、输卵管痉挛、宫颈粘液改变、盆腔淤血以及性功能障碍,造成不育或影响不育的治疗。某些气质特征使不育夫妇对来自外界环境或夫妻关系的应激源可能发生过度反应;不同个性特征的人,面对应激时应对方式不同,应激可能是通过生物学机制降低生育能力。

3 心理干预措施

以上分析表明,对不孕不育患者进行心理干预,不仅能改善患者对应激的认知,增强患者的应对能力,而且能调整由应激引起的情绪反应,以减轻过于强烈的情绪反应对生殖系统的影响。因此,对这类患者,在身体治疗的同时,应从影响患者忧郁、焦虑水平的相关因素着手采取综合性心理干预策略^[1]。

作者简介:陶淑贞,(1963-),女,主管护师,从事临床护理

(收稿日期:2006-02-15 接受日期:2006-03-21)

3.1 完善患者的社会支持系统

不良的社会因素往往影响不育患者的应对方式,使其产生不良的情绪反应。要破除旧观念,使社会对不育患者多一些宽容和关怀,患者的丈夫、父母、朋友和同事等要从物质上、精神上给予支持和帮助。特别是患者的丈夫或妻子更要从生活上、生理上、心理上多安慰、体贴患者,减轻其心理压力,不断培养和增强患者对这些社会支持的主观感受性,提高对社会支持的利用度。而作为医护人员在接诊和诊疗过程中,对这类患者在辅以药物治疗的同时,要给予更多的心理疏导,从而减轻患者的心理负担,帮助他们树立战胜疾病的信心^[2]。

3.2 帮助患者建立正确的认知

个体的情绪和行为是由其认知过程所决定的。挖掘个体不良的认知,并加以分析、辩论,代之以理性的、现实的认知模式,消除痛苦,适应现实环境。不孕不育患者往往对生育、妊娠等存在一些不良认知,产生较大的心理压力,这些不良因素又反过来影响了疗效,形成恶性循环。因此,对这类患者要让其认识到自己认知的局限性,并解释歪曲的认知与消极情绪反应的关系,帮助她们建立良好健康的认知模式,缓解其心理压力,减轻情绪反应^[3]。

3.3 对患者进行应对指导

生殖中心作为治疗不孕不育症的专门机构,医护人员应该从医学伦理、医学心理、社会学的角度出发,了解患者的心理状态、经济情况、家庭问题,主动提供医疗、心理、社会信息的支持,以解除顾虑,消除心理压力。同时配合一定的药物或辅助疗法以及性生活方式的指导,以帮助患者受孕。对有明显心理改变的不育患者,在给予医学治疗的同时要积极辅之以心理干预。针对患者的负面心理状况,因人施治,选择不同的咨询和治疗方法,如:支持疗法、行为、认知、婚姻及家庭治疗等,帮助他们拓宽心胸,增强信心,分散注意力,保持一

种自然轻松的心情。另外也要让患者明确一点,目前的医学水平不可能满足所有不孕不育患者的愿望和要求,仍有很多人不能成功怀孕和生育,因此在这类患者的心理干预过程中,需注意一些特殊问题的处理,在保护患者隐私的同时,逐步引导患者结束治疗,从而减少他们的心理期望值和不必要的家庭经济负担^[4]。

3.4 改变患者的不良个性特征

许多研究发现一些疾病的发生与个性特征有关。因此,培养健康良好的人格十分重要。研究表明,不孕不育患者的抑郁、焦虑水平与情绪不稳定和精神质呈负相关。心理因素在不明原因性不育中起着重要作用,尤其是影响男性患者的人格特征和社会行为。临床上对该类患者要采取针对性的心理干预措施,改变患者不良的个性特征,保障心理健康。

综上所述,心理因素与不孕不育的关系日益受到人们的重视。注重心理因素对不孕不育的影响,通过各种支持与干预措施来辅助临床治疗,以减轻患者的心理痛苦,提高受孕率和改善生活质量。

参考文献

- [1] 江光荣. 心理咨询与治疗[M]. 合肥:安徽人民出版社, 1995:386-387
- [2] Nikolov B, Ristic P, Nikolv M, et al. Stress, galactorrhoea and infertility[J]. Fertil Steril, 1998, 70(2s):478
- [3] King RB. Subfecundity and anxiety in a nationally representative sample[J]. Soc Sci Med, 2003, 56(4): 739- 751
- [4] 王晶, 廉玉兰. 临床护患沟通的原则和技巧[J]. 生物磁学, 2005, 5(3): 78- 79
- [5] 肖水源. 社会支持对身心健康的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 1987, 1(4):184- 187
- [6] 汪玉宝. 上海市闸北区不育夫妇现状研究[J]. 中国计划生育杂志, 2002, (7): 410- 412

(上接第 72 页)

养其正常排便习惯。护士应将出院指导写成卡片将内容传授给家长, 最好建立联系, 定期随访, 以指导患儿生活护理。其次让家长掌握扩肛的要点及重要性, 保持大便通畅教会家长扩肛, 术后 2- 3 天先用手指扩肛一次, 告知家长术后 10 天开始扩肛一日一次, 出院后按时由小到大号秒年升微 3- 6 月每个型号使用一次, 出院一个月来复查检查扩肛效果。

3 术后并发症的防治

腹腔镜是二维成像, 缺乏触觉感, 控制出血不易, 操作器械的数量和方向受限, 缝合困难, 加上手术者操作技术水平的高低, 因此手术后可能会产生一些并发症。

3.1 术后小肠结肠炎:

术后肠炎为本病首要并发症, 临床上分为轻、中、重三型。表现为: 腹胀, 每日拉水样便 10 多次, 粪味腥且奇臭, 严重者出现发热, 呕吐。开腹巨结肠根治术后并发小肠结肠炎发生率国内有人报告为 25%^[3], 同时认为吻合口狭窄或瘻或肠梗阻是术后发生小肠结肠炎的高危因素。腹腔镜巨结肠根治术也存在相似问题, 但发生率明显减少。本组有 3 例, 发生率

为 13%。目前一致认为术后远端狭窄是小肠结肠炎的基础。吻合口狭窄使肠内容物堆积, 滞留, 降低肠道黏膜功能, 从而诱发感染。解除狭窄的有效措施是持续扩张吻合口, 使患儿排便通畅, 可以有效防止小肠结肠炎的发生^[4]。

3.2 肛门吻合口感染:

直肠肌鞘内感染和拖出的直肠回缩, 是 Soave's 术后的一种严重并发症, 本病发生 2 例。常见于手术剥离直肠黏膜不完整, 止血不彻底, 或者直肠黏膜感染, 拖出结肠游离不充分, 张力较大, 如遇感染会发生回缩, 并且术后患儿排便次数较多, 肛门护理非常困难, 微波理疗肛周, 有利于吻合口的愈合。

参考文献

- [1] 叶明, 周汉新主编. 小儿腹腔镜外科学基础[M]. 湖北科学技术出版社, 2005: 119
- [2] 王加荣, 盖秀芹. 手术病人的心理护理[J]. 现代生物医学进展, 2006, 6(3): 88- 89
- [3] 金汉珍主编. 实用新生儿学[M]. 人民卫生出版社, 2004: 402
- [4] 姜安丽, 石琴. 新编护理学基础[M]. 北京: 高等教育出版社, 1999: 322