

女性失独患者行体外受精-胚胎移植治疗体验的质性研究

唐诗^{1,2},陈丹¹,肖泽梅¹,鲍祎敏³,汪寒⁴

(1.湖南师范大学医学院 护理系,湖南 长沙 410013;

2.湖南省肿瘤医院 护理部,湖南 长沙 410013;

3.武汉市第一医院 手术室,湖北 武汉 430200;

4.长沙市生殖医学医院 门诊部,湖南 长沙 410221)

【摘要】 目的 了解女性失独患者行体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer,IVF-ET)治疗期间的真实体验,明确失独患者治疗期间的现存问题和需求。**方法** 采取目的抽样法选取 15 例在长沙市生殖医学医院生殖中心治疗的女性失独患者,对其进行半结构式访谈,并用 Colaizzi 7 步法分析资料。**结果** 提炼出 3 个主题:复杂的心理体验;失独行 IVF-ET 治疗对生活的影响;期望得到支持与帮助。**结论** 护理人员应重视女性失独患者行 IVF-ET 治疗期间复杂的心理和需求,根据其特殊情况与个体差异实施针对性的干预措施,以帮助其积极面对治疗,减轻身心痛苦。

【关键词】 失独者;女性;体外受精-胚胎移植;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.05.009

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)05-0037-04

Experiences of Receiving In Vitro Fertilization-Embryo Transfer Treatment among Female Patients Who Lost Only Child: A Qualitative Study

TANG Shi^{1,2}, CHEN Dan¹, XIAO Zemei¹, BAO Yimin³, WANG Han⁴ (1.School of Nursing, Medical College, Hunan Normal University, Changsha 410013, Hunan Province, China; 2.Department of Nursing, Hunan Cancer Hospital, Changsha 410013, Hunan Province, China; 3.Operating Room, Wuhan No.1 Hospital, Wuhan 430200, Hubei Province, China; 4.Outpatient Department, Changsha Reproductive Medicine Hospital, Changsha 410221, Hunan Province, China)

Corresponding author: CHEN Dan, Tel:0371-88912416

【Abstract】 Objective To understand the real experiences of receiving IVF-ET treatment among female patients who had lost their only child, and clarify existing problems and needs of the treatment among these patients. **Methods** Purposive sampling was used to select 15 female patients who had lost their only child and received treatment from the Reproductive Center of Changsha Reproductive Medicine Hospital. Semi-structured interviews were conducted with the participants, and the Colaizzi 7-step method was used for data analysis. **Results** Three themes were extracted, including complex psychological experiences, influence of IVF-ET treatment on life, expectations on support and help. **Conclusions** Nurses should pay attention to the complex psychological experiences and needs of female patients who had lost their only child, when the patients undergo IVF-ET treatment. Targeted intervention measures should be carried out according to their special conditions and individual differences, so as to help the patients face treatment positively and alleviate their physical and mental sufferings

【Key words】 people who lost only child; in vitro fertilization-embryo transfer; qualitative study

[Mil Nurs, 2023, 40(05): 37-40]

失独是指一个家庭中的独生子女由于疾病、意外等原因死亡,而父母丧失生育能力并且没有另外

收养子女的状况^[1]。我国至少有 100 万个失独家庭,且每年新增失独家庭 7.6 万个,据估计,在 2035 年可能突破 1000 万个家庭^[2]。体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)是我国女性受孕的最后手段,失独女性常因年龄大、卵巢功能衰退等原因导致自然妊娠率低而选择此技术。虽然 IVF-ET 技术能为失独家庭带来新生命的

【收稿日期】 2021-11-28 **【修回日期】** 2023-04-11

【基金项目】 湖南师范大学省级研究生科研创新项目(CX20210497)

【作者简介】 唐诗,硕士,护师,电话:0371-89762510

【通信作者】 陈丹,电话:0371-88912416

希望,但失独患者仍面临着助孕成功率低,高流产率和高生育风险的现实^[3]。再加上治疗时间漫长、多次侵入性的医疗操作检查、高治疗费用和丧子之痛等众多原因,失独患者在行 IVF-ET 治疗过程中存在极严重的心理、社会健康问题。本研究从失独患者治疗期间的真实体验出发,了解其共性诉求,以期构建针对行 IVF-ET 治疗失独患者的干预方案提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,选取 2020 年 8 月至 2021 年 10 月在湖南省长沙市生殖医学医院生殖

中心治疗的女性失独患者为研究对象,以患者资料重复出现,且资料分析时不再出现新的主题为标准,最终访谈 15 例女性失独行 IVF-ET 治疗的患者。纳入标准:(1)知情同意并自愿参与本次访谈;(2)年龄>18 岁;(3)行 IVF-ET 助孕的失独患者;(4)语言表达和理解力正常。排除标准:(1)有器质性精神病;(2)理解能力弱,沟通效果不佳者。本研究最终纳入 15 例女性失独患者,年龄 37~51 岁,平均(45.33±3.66)岁,其一般资料见表 1,编成为 W1~W15(W 为 Women 的缩写)。

表 1 研究对象一般资料(n=15)

编码	年龄(岁)	家庭居住地	职业	文化程度	家庭月收入(元)	是否患有其他疾病	对辅助生殖技术是否了解	移植次数
W1	45	农村	务工	小学	<5000	糖尿病	不了解	2
W2	46	城市	个体户	中专	<5000	高血脂	不了解	2
W3	48	城市	管理人员	硕士	>8000	胃肠疾病、骨质疏松	一般	3
W4	37	城市	职员	高中	5000~8000	甲状腺结节	不了解	2
W5	46	城市	工人	初中	<5000	糖尿病	不了解	1
W6	51	城市	已退休	中专	<5000	高血压、高血脂	不了解	1
W7	47	城市	个体户	初中	<5000	胆囊结石	不了解	1
W8	44	农村	务农	小学	<5000	骨质疏松	不了解	2
W9	46	城市	公务员	大专	5000~8000	无	一般	2
W10	49	农村	无工作	初中	<5000	高血压	不了解	1
W11	45	城市	教师	本科	5000~8000	甲状腺结节、输尿管结石	一般	2
W12	46	城市	会计	本科	5000~8000	关节炎	一般	2
W13	49	城市	个体户	中专	5000~8000	肩周炎、高血脂	不了解	1
W14	43	城市	无工作	高中	<5000	慢性咽喉炎、胃肠疾病	不了解	1
W15	38	城市	务工	高中	5000~8000	无	不了解	1

1.2 研究方法

1.2.1 制定访谈提纲 根据研究目的,在文献回顾、专家咨询及 2 次预访谈的基础上确定访谈提纲:(1)您目前的治疗感受是什么?(2)从失去独生子女后到整个行 IVF-ET 治疗过程中您的心理是怎么变化的?(3)失去独生子女后行 IVF-ET 治疗,给您的生活带来了哪些影响?(4)心理上能接受供卵治疗或者领养吗?为什么?(5)您现在有哪些担心和顾虑?(6)目前最希望获得哪些帮助和支持?

1.2.2 资料收集 采用质性研究方法,进行半结构化一对一访谈,以确保资料收集的完整性。访谈地点在谈话室,保证环境安静、隐蔽。访谈前,与受访者进行沟通,向其详细解释本研究的目的、方法,说明本研究严格遵循保密原则,访谈结果完全匿名,且研究资料仅供研究使用,并让受访者签署知情同意书。整个访谈全程同步录音,边仔细倾听边仔细观察受访者的情感和表情变化,做好笔录,同时对患者的感受进行澄清,再次确认,不断循环提问和证实,直到资料的采集出现饱和为止,每位受访者的访谈

时间为 30~40 min。

1.2.3 资料整理与分析 访谈结束后 24 h 内将录音内容转化为文字,采用 Colaizzi 现象学资料 7 步分析法^[4]:(1)转录录音资料,详细阅读访谈记录;(2)提炼重要意义的陈述;(3)对反复出现、有意义的观点进行编码;(4)汇集编码后的观点;(5)写出详细描述;(6)汇总相似观点,升华主题;(7)返回患者处核实求证。

1.2.4 质量控制 研究者两名,1 名负责访谈和转录,1 名负责核对转录信息并将结果返回至患者再次确认,访谈前统一进行培训,掌握质性研究方法和技巧,访谈全程客观记录,不对受访者施加任何诱导性的干预。

2 结果

2.1 主题 1:复杂的心理体验

2.1.1 失独带来的悲伤与痛苦 患者由于失独,内心正承受巨大的痛苦,还沉浸在独生子女死亡的悲伤之中。W11:“我们心里真的不是滋味,一想起那件事想死的心都有(流下眼泪)。”在治疗过程中,由

于担心负性情绪影响治疗效果,逼迫自身调整状态,但仍无法掌控情绪。W6:“我也知道自己应该早点睡,但晚上根本睡不着觉,闭上眼睛满脑子都是我儿子。”W4:“现在真的是勉强、强行在这里笑,医生说开心一点,几率才会大一些”。

2.1.2 对妊娠成功的焦虑 高龄是女性生育力下降的重要影响因素^[5]。女性失独患者平均年龄较大,自身受孕条件较年轻女性更差,因此她们的焦虑程度也远高于一般患者。W7:“他们年轻人底子好,我年龄大,机会小,也不知道能不能成功,唉。”再加上失独患者习惯将自身封闭起来,缺乏来自社会的支持与朋友的帮助,更加重了自身焦虑程度。W9:“自从那件事(失独)后,身边一个朋友也没有,治疗过程中的担心和害怕也不知道能和谁讲。”

2.1.3 自我感知歧视和自闭 多数患者表示,在失去独生子女后,易遭受外人的嫌弃和亲人的歧视。W7:“我来这里做试管,本来打算借住在亲戚家里,他们直接就拒绝了,让我在外面租房子,觉得我不吉利。”在感受到强烈的差异性、被排斥和缺乏归属感后,患者表现为逃避人群、不愿与人交往^[7]。W12:“我这次来做试管,周围的朋友、同事都不知道,本来小孩没了,跟人家在一起就很自卑,我也不想让别人讨论我太多。”

2.1.4 偏执 失独对于父母来说,无疑是毁灭性的打击,对于他们而言,大多觉得只有再生育一个孩子,才能弥补自己心中的遗憾。W15:“我们下了很大的决心,特地从青海来这里,这件事不做完,我们都不会安心的,现在这是我们唯一的寄托。”再加上中国几千年“养儿防老”的传统观念,更加深了失独父母对生子的执念。W4:“只要有卵子可取,做再多次我也会坚持下去!”看到他人良好的治疗效果,更增强了自身成功的希望。W12:“我看电视上面60岁的老人都能生下双胞胎,我才40多岁,肯定能怀上的!”

2.1.5 对不孕治疗的消极和对晚年生活的悲观 在经历多次治疗失败后,失独患者逐渐丧失信心,开始消极对待治疗。W3:“治不治其实都无所谓了,那些药我也不是很想吃了,上次的排卵针也忘记来打了!”患者大多为中老年人,本身就患有慢性疾病,表示失去独子后,担心自己将来没有依靠,表现出对晚年生活的悲观。W14:“想起自己以后,就想掉眼泪,如果没有成功,老了以后靠谁呀!我们两个人还一身的病!”W5:“我老公跟我想法差不多,反正活到哪天算哪天!”

2.2 主题2:失独行IVF-ET治疗对生活的影响

2.2.1 身体痛苦 失独患者年龄相对较大,再加上

辅助生殖技术各项侵入性操作和口服、注射药物的伤害,使患者身体饱受折磨。W13:“我们年纪大了,根本就经不起手术的折腾。昨天麻药劲儿过去后,肚子越来越疼,人都坐不直了。”大部分患者本身患有慢性基础疾病,而频繁的治疗对患者本身的疾病治疗造成了负面影响。W1:“我本来就有糖尿病,现在每天还得用激素药,每次吃完就会头晕恶心大半天。”

2.2.2 经济压力大 辅助生殖治疗目前尚未纳入医保范围之内,所有看病花销须患者自行承担,导致患者经济负担加重。W8:“家里本来就很拮据,现在做试管随便开点药、做个检查就是几千块钱,医保也不能报销呀!”而治疗又导致患者无法正常工作,失去经济来源。W10:“以前我们会出去打工贴补家用,现在为了治这个病,也没办法再去外面赚钱。”此外,患者行IVF-ET治疗通常很难一次成功,需不断重复治疗周期和疗程,导致治疗花费不断增加。W2:“上次用的那个方案失败了,几万块钱就这样白白打了水漂,现在又得重新再来!”

2.3 主题3:期望得到支持和帮助

2.3.1 期望获取辅助生殖相关信息的支持 大部分受访者表示希望获得详细的辅助生殖相关知识。W15:“我在手机里关注了很多医生,只要是关于这方面的信息我都会点进去看,不过我看抖音里面讲的好像又跟我的情况不一样,现在也是半懂不懂的。”在经历数次治疗失败后,患者内心充满了困惑和迷茫,希望自己的主治医生给予合适的建议。W9:“这次移植后希望医生能告诉我们应该怎么调整一下,才能避免上次的失败!”

2.3.2 期望获得外界的心理支持 大部分失独患者心理状态不稳定,存在焦虑、抑郁等负面情绪,希望得到家庭、社会的心理支持。W6:“家里人都不理解我,他(老公)也很不耐烦,要是有人能鼓励鼓励我,我都会舒服很多!”W12:“我也知道心理压力太大不容易怀上,但是我真的控制不住,要是专业的心理咨询帮帮我就好了。”

3 讨论

3.1 重视失独患者复杂的心理状况 本研究显示,失独患者在行IVF-ET治疗期间,经历了复杂多样的心理体验,表现出痛苦、焦虑、自我感知歧视、消极和悲观等,与辛永亮等^[8]的调查结果一致。独生子女去世后,血脉延续中断,精神寄托消失,失独患者遭受了极大的精神打击,内心充满痛苦和悲伤。他们将所有的心血全部寄托在IVF-ET治疗上,迫切地希望通过助孕治疗,重建一个完整的家庭,而反复的移植失败却又给他们带来一次次沉重打击,最终

表现出对治疗的消极和对未来生活的悲观。部分失独患者受传统思想和自身性格的影响,表现出对生子的执念。因此,护理人员应重视失独人群的心理健康,针对失独群体的不同心理状况进行个性化的心理援助。在初次就诊时,对所有失独患者,采用门诊护士单独接待的方式,帮助其敞开心扉,宣泄失独压力,减轻内心痛苦;在接下来的治疗中,具备心理咨询师证书的护士与失独患者进行一对一“固定搭配”,当患者出现焦虑等不良情绪时,可通过微信和线下相结合的方式与患者进行沟通,了解其不良情绪的产生来源,并进行相应的健康宣教和心理疏导,以改变患者的错误认知。对于消极治疗和情绪悲观的患者,除进行心理疏导外,护理工作者还应建议患者进行适当的体育锻炼,并设置小程序锻炼打卡。研究^[9]表明,适当的体育锻炼不仅可以缓解焦虑、悲观等负性情绪,还能提高自身身体素质,承受治疗带来的不良反应。

3.2 加强家庭和社会支持 在本研究中,部分失独患者受到来自周围亲友的嫌弃和歧视。在其寻求辅助生殖治疗的过程中,往往表现出较为明显的病耻感^[8]。章志伟等^[10]研究也表明,失独者在经历子女去世带来的巨大生活变故后,身心遭受巨大打击,表现为逃避人群、不愿与人交往,而他们内心却渴望有倾诉的对象,渴求社会的理解和支持。因此,护理人员应帮助失独患者构建家庭社会支持系统,为其提供情感、陪伴、信息等方面的支持。责任护士应主动与家属进行交谈,建议他们发动身边的亲友给予患者关心和支持,让患者感受家庭的温暖;鼓励患者加入失独互助平台,开展失独家庭互帮互助活动,将有共同遭遇的家庭联系在一起,抱团取暖,增进社会交往;邀请助孕成功的失独家庭传授助孕心得,帮助失独患者正确认识辅助生殖技术和治疗方法,增强失独患者的治疗信心^[8]。此外,护理工作者还可以建议医院及生殖机构给予失独家庭治疗医药费的减免帮助,还可联系当地媒体部门和社会各界进行爱心帮扶活动,以减轻失独父母的经济负担。

3.3 提供详细的辅助生殖知识 在本研究中,患者主要依赖于从互联网获取疾病相关信息,缺乏专业的知识指导。因此,护士应进行多元化的知识宣教,建立辅助生殖微信公众平台,专人负责每日更新内

容和解答患者的各种疑问。采用卡片、小视频等多种渠道对辅助生殖相关知识、过程、成功率等失独患者关心的问题给予详细、通俗易懂的解答,减轻因有效信息支持不足造成的误解和猜忌。而对于多次治疗失败,陷入迷茫和困顿的失独患者,护理工作者可联系心理专科护士,建立患者、责任护士、心理专科护士三人微信聊天群,为其提供专业、个性化的帮助,引导患者积极、正确配合治疗。此外,对于生子执念严重的患者在进行知识宣教的同时,还应根据患者夫妻双方生育能力的实际情况,提前告知治疗失败的风险性,引导患者辨证地看待治疗效果。同时,提醒患者作为父母是否有能力承担幼子的教育、抚养问题,以正确调整生育观念。

4 小结

本研究通过分析女性失独患者行 IVF-ET 治疗期间的真实体验,发现该患者群体的心理状况复杂、生活压力大、需求较多,护理人员应重视该类患者的不良情绪以及带来的消极影响,了解患者对不孕治疗的知识需求,制定早期、专业、多元化的干预方案,在心理支持、加强 IVF-ET 相关知识教育等方面给予帮助,以减轻患者的负性情绪,更好地参与治疗。

【参考文献】

- [1] 陈柏涵.失独之痛,何以所依[J].中国社会工作,2013(4):16-18.
- [2] 马一.当代中国失独家庭救济机制的系统建构[J].山东大学学报:哲学社会科学版,2014(3):42-51.
- [3] 张清杰.心理咨询在高龄二胎不孕症患者辅助生殖技术治疗中的应用效果[J].中国健康心理学杂志,2018,26(8):1214-1217.
- [4] 刘明.Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志,2019,34(11):90-92.
- [5] 秦祖兴,唐永梅,牟联俊,等.不同年龄患者 IVF-ET 单胎妊娠临床结局的比较[J].中国优生与遗传杂志,2016,24(9):107-109.
- [6] 孙胜红,刘安诺,张玲,等.儿童器官捐献决策过程中家长心理体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2020,37(8):28-31.
- [7] 姚琳,余桂林,郑一瑾,等.失独父母心理状况的质性研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(27):2082-2085.
- [8] 辛永亮,冯婷,夏桂芬.人文关怀对失独患者行辅助生殖治疗过程中心理状态、诊疗体验及妊娠结局的影响[J].中华生殖与避孕杂志,2019(12):1020-1025.
- [9] 鲍伟敏.正念认知干预对二胎行体外受精—胚胎移植的高龄夫妇心理状况的影响研究[D].长沙:湖南师范大学,2020.
- [10] 章志伟,戚铁宁,徐英,等.失独中老年人生活体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2017,34(3):8-12.

(本文编辑:沈园园)