

体外受精-胚胎移植治疗夫妻心理体验与调适质性研究的 Meta 整合

周楠¹, 顾炜¹, 智诗涵¹, 张丽红², 王萌¹, 经晓宇³

(1.西安交通大学医学部 护理学系,陕西 西安 710061;2.西安医学院 护理与康复学院,陕西 西安 710021;
3.西北妇女儿童医院 生殖中心,陕西 西安 710003)

【摘要】 目的 系统整合体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)治疗夫妻的心理体验与调适,为夫妻二元健康管理提供证据。**方法** 计算机检索 Cochrane Library、PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase、Scopus、Ovid、中国知网、万方和维普数据库中关于 IVF-ET 治疗夫妻心理体验与调适的质性研究,检索时限为建库至 2023 年 12 月 31 日,按照澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质性研究质量评价标准进行文献方法学质量评价,采用汇集性整合的方法对结果进行 Meta 整合。**结果** 纳入 15 篇文献,提炼出 31 个结果,归纳为 9 个类别,形成 4 个整合结果:获得的积极感受和社会支持、面临的身心压力和社会挑战、夫妻采取多种方式应对治疗压力、夫妻关系经过调适发生变化。**结论** 加强以夫妻二元为中心的 IVF-ET 治疗全周期健康管理,重视夫妻治疗不同阶段的心理体验,提升夫妻积极应对与调适,完善社会文化和医疗支持体系,进而改善治疗结局和夫妻婚姻质量。

【关键词】 体外受精-胚胎移植;夫妻;心理体验;调适;Meta 整合

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.04.008

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)04-0030-05

Qualitative Research on Psychological Experience and Adjustment of Couples Undergoing In Vitro Fertilization and Embryo Transfer: A Meta-synthesis

ZHOU Nan¹, GU Wei¹, ZHI Shihan¹, ZHANG Lihong², WANG Meng¹, JING Xiaoyu³ (1.School of Nursing, Health Science Centre of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi Province, China; 2.School of Nursing and Rehabilitation, Xi'an Medical University, Xi'an 710021, Shaanxi Province, China; 3.Reproductive Center, Northwest Women's and Children's Hospital, Xi'an 710003, Shaanxi Province, China)

Corresponding author: GU Wei, Tel: 029-82657015

【Abstract】 Objective To systematically evaluate the psychological experience and adjustment of couples undergoing IVF-ET, so as to provide evidence for the implementation of dyadic management of such couples. **Methods** Cochrane Library, PubMed, Web of Science, CINAHL, Embase, Scopus, Ovid, CNKI, Wanfang and VIP were searched with the retrieval period from inception to December 31, 2023. The methodological quality of the literature was evaluated according to Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tool for qualitative research in Australia. Meta-integration of the results was performed by aggregative synthesis. **Results** A total of 15 studies were included, from which 31 results were extracted and summarized into 9 categories, ultimately synthesizing into 4 integrated results: positive feelings and social support, physical and psychological stress and social challenges, various dyadic coping strategies adopted by couples to deal with stress in the treatment, and change in marital relationship after adjustment. **Conclusions** It is crucial for healthcare providers and policymakers to strengthen couple-centered health management of IVF-ET treatment during the whole course, focus on the complex psychological experience of couples at different stages, promote positive dyadic coping and adjustment, and enhance the sociocultural and medical support system, so as to improve treatment and marital quality.

【Key words】 in vitro fertilization and embryo transfer; couple; psychological experience; adjustment; Meta-synthesis
[Mil Nurs, 2025, 42(04): 30-33, 38]

我国不孕不育人口在 2020 年达到了 5050 万,发病率接近 18%^[1]。辅助生殖技术是解决不孕不育的

关键技术手段,在我国每年总周期数超过 100 万,其中体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)作为目前应用最广泛且成功率最高的辅助生殖技术^[2-3],为不孕家庭带来了生育希望。但与此同时,由于介入操作多、治疗周期长、结果不确定等因素^[4],IVF-ET 治疗夫妻作为二元共同体面临

【收稿日期】 2024-04-30 **【修回日期】** 2024-10-24

【基金项目】 陕西省重点研发计划项目(2022SF-438)

【作者简介】 周楠,硕士在读,电话:029-82657015

【通信作者】 顾炜,电话:029-82657015

一系列生理痛苦和复杂的心理体验,经历二元应对和调适过程,进而影响临床妊娠结局、生育生活质量和婚姻关系^[5-7]。近年来,国内外关于 IVF-ET 治疗夫妻心理体验和调适的质性研究逐渐增多,但由于不同国家的文化、经济、生育或医保政策及医疗技术水平等存在差异,单一的原始研究无法全面反映该人群心理体验与调适的整体情况,进而影响后续治疗全周期的健康管理。因此本研究通过 Meta 整合对 IVF-ET 治疗夫妻的心理体验、应对与调适进行深入剖析和全面阐释,为临床实施以夫妻二元为中心的生殖健康管理提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 检索 Cochrane Library、PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase、Scopus、Ovid、中国知网、万方和维普等数据库中关于 IVF-ET 治疗夫妻心理体验与调适的质性研究。采取主题词和自由词结合的方式,英文检索词为 IVF-ET/in vitro fertilization/test tube baby/assisted reproductive technique; qualitative research/phenomenology/grounded theory/ethnography。中文检索词为 IVF-ET/体外受精/试管婴儿/辅助生殖;质性研究/现象学/扎根理论/民族志。检索时限为建库至 2023 年 12 月 31 日。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象:IVF-ET 治疗女性和(或)丈夫;(2)感兴趣的现象:IVF-ET 治疗过程中夫妻的心理体验、应对与调适等心理体验;(3)研究情景:夫妻进入 IVF-ET 治疗期生活的全过程;(4)研究类型:现象学、扎根理论等质性研究以及包含质性研究的混合方法研究。排除标准:(1)无法获取全文;(2)重复发表;(3)非中英

文发表全文;(4)非原始研究。

1.3 文献筛选与资料提取 2 名本专业研究者独立对文献进行筛选和资料提取,完成后交叉核对,如有分歧则由双方讨论或第 3 名研究者介入以达成共识。提取内容包括作者、发表年份、国家、研究方法、研究对象和研究结果,选取纳入的 2 篇文献进行预测试后正式提取资料。

1.4 文献方法学质量评价 根据澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[8]对纳入文献进行评价,共包括 10 个条目,每项均以“是”“否”“不清楚”“不适用”评价,完全满足为 A 级,发生偏倚的可能性较小;部分满足为 B 级,发生偏倚的可能性为中等;完全不满足为 C 级,发生偏倚的可能性较大。由 2 名研究者独立评价后交叉比对,意见分歧处由双方讨论或第 3 名研究者介入决定,纳入 A、B 级的文献。

1.5 资料分析方法 采用 JBI 循证卫生保健中心 Meta 整合中的汇集性整合方法对结果进行整合^[8-9]。研究者反复阅读文献全文,分析研究结果及原文含义,提取符合研究主题的、具有代表性的研究结果及研究对象的支持性话语,并将其重新组合为新的结果,再将同一主题的结果合并形成概括性的新类别,最后将类别归纳为整合结果,形成新的概念及解释。

2 结果

2.1 文献检索 共检索相关文献 488 篇,通过剔除、阅读文题和摘要,初筛后获得文献 40 篇;阅读全文,进行文献方法学质量评价后,最终纳入 15 篇文献^[10-24]。

2.2 纳入文献的基本特征和质量评价结果 纳入文献的基本特征和文献方法学质量评价,见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征和质量评价(n=15)

纳入文献	发表年份	国家	研究方法	研究对象	主要结果	质量评价
朱恒满等 ^[10]	2022	中国	现象学	44 位女性	治疗污名化;夫妻经济压力;自我发展受限;零卵无助感;夫妻支持不足	B
畧 ahiner 等 ^[11]	2021	土耳其	现象学	17 位女性	生育希望;胚胎的概念认同与情感依恋;移植后护理	B
Anaman 等 ^[12]	2021	加纳	现象学	15 位女性	心理负担;经济压力;夫妻相互支持	A
Kim 等 ^[13]	2020	韩国	现象学	9 位女性	治疗心理困扰;夫妻关系破裂;渴望社会支持;重获力量	B
AL-kharusi 等 ^[14]	2020	阿曼	现象学	8 对夫妻	焦急等待结果;保守治疗秘密;夫妻关系增进与负担	B
张成璐等 ^[15]	2020	中国	现象学	13 对夫妻	对治疗和婚姻的担心;共同承担压力;生活方式与夫妻关系的改变;应对方式单一	B
Zaake 等 ^[16]	2019	乌干达	现象学	18 位男性	治疗痛苦;社会压力与支持;男性治疗角色参与不足;夫妻的经济压力;知识缺乏;恐惧失败	B
Masoumi 等 ^[17]	2019	伊朗	现象学	20 对夫妻	家庭因素;性关系和不孕症;精神困扰;经济压力	B
Kong 等 ^[18]	2019	中国	扎根理论	4 对夫妻	不孕体验;治疗体验;关系调适;自我调适	A
倪颖等 ^[19]	2017	中国	现象学	10 位女性	生理痛苦;家庭和社会压力;经济压力;知识不足	B
Ying 等 ^[20]	2015	中国	描述性质性研究	16 对夫妻	身体和情绪痛苦;夫妻成长与关系提升;对社会支持的矛盾心理	B
杨小玉等 ^[21]	2014	中国	现象学	10 位女性	渴望丈夫支持;夫妻共同应对压力;渴望医护支持	B
Cipolletta 等 ^[22]	2013	意大利	现象学	5 对夫妻	当下时刻;等待;希望;死亡	B
朱婷婷等 ^[23]	2011	中国	现象学	10 位女性	缺乏陪伴,夫妻关系受到威胁;夫妻经济压力	B
Widge ^[24]	2005	印度	现象学	18 位女性+2 对夫妻	社会污名化;渴望情感支持与医护帮助;夫妻经济压力	B

2.3 Meta 整合结果 研究者通过对文献进行反复阅读、分析,共提炼出 31 个结果,归纳为 9 个类别,综合形成 4 个整合结果,见图 1。

2.3.1 整合结果 1: 获得的积极感受和社会支持

2.3.1.1 类别 1: 夫妻的积极心理体验 IVF-ET 治疗为不孕夫妻带来了生育的希望(“很幸运,如果没有试管婴儿的话,我们就不可能有孩子了”^[11]),夫妻与胚胎依恋关系的建立为其提供了治疗动力(“这不仅仅是胚胎,更是我的孩子,这支撑着我走了下来”^[11])。

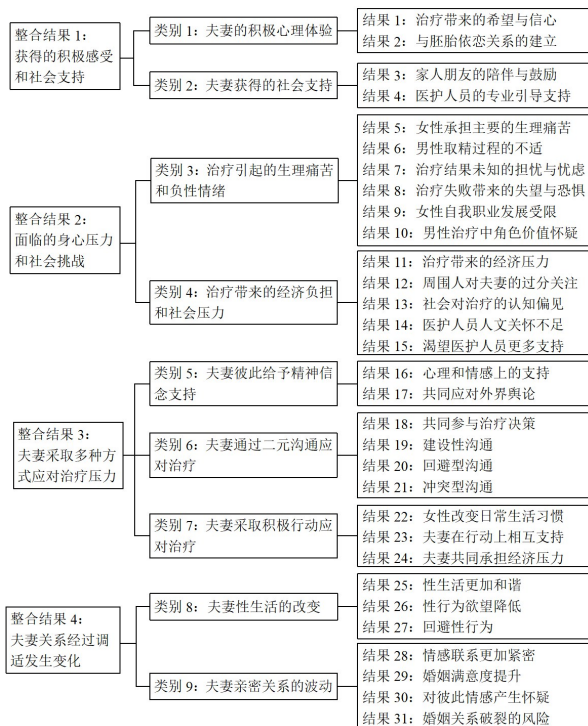


图 1 纳入文献的整合结果关系图

2.3.1.2 类别 2: 夫妻获得的社会支持 家人和朋友的陪伴与鼓励给予了夫妻支持(“虽然我妈妈不了解治疗的过程,但是她一直在鼓励我,为我祈祷”^[12]),医护人员的专业支持增强了夫妻治疗的信心(“我对这里的医护很有信心,他们态度很好,我很放心”^[21])。

2.3.2 整合结果 2: 面临的身心压力和社会挑战

2.3.2.1 类别 3: 治疗引起的生理痛苦和负性情绪 IVF-ET 治疗中夫妻承受着不同程度的生理痛苦(“取卵后我的卵巢过度刺激,胸水、腹水严重住院”^[19]),“取精过程真的让我很不舒服”^[16]),治疗结果的未知带来了担忧与焦虑(“等待测试的结果就像是在等未知的宣判一样煎熬”^[20]),付出与结果不成正比也让夫妻压力倍增(“花了很多钱却失败,我们满怀希望开始却空手而归”^[19])。同时,治疗集中在女性,会导致女性自我职业发展受限(“因为治疗我不得不放弃公司给我出国进修的机会”^[19]),也使男性因治疗参与不足而怀疑治疗中自我的角色价值

(“整个过程我感觉自己没有作为丈夫的价值”^[16])。

2.3.2.2 类别 4: 治疗带来的经济负担和社会压力

治疗为夫妻带来了巨大的经济压力(“我们为了做试管,工作辞了,花了很多钱,而且不一定成功”^[10]);同时,IVF-ET 作为人工助孕方式,社会对治疗的认知偏见会产生治疗污名(“我怕未来人们会对我的孩子有偏见和歧视”^[14]);另外,夫妻渴望医护人员更多的人文关怀和专业指导(“医生很少提供心理支持和自尊、性生活困难、身体意象障碍的咨询服务”^[24]),“医生只说了怎么用药,但是我还想知道饮食方面的禁忌,有哪些食物是保护卵巢的”^[22])。

2.3.3 整合结果 3: 夫妻采取多种方式应对治疗压力

2.3.3.1 类别 5: 夫妻彼此给予精神信念支持 治疗过程中夫妻相互给予对方心理和情感上的理解和支持(“我们在个人成长的同时,心理也一起变得更加强大,足够强大去面对治疗的各种困难”^[20]),共同应对外界的舆论压力(“我们一起保守这个秘密”^[20])。

2.3.3.2 类别 6: 夫妻通过二元沟通应对治疗 夫妻共同讨论并做出治疗决策(“做治疗是我们共同的决定,我们一起商量决定周期数量”^[20]),进行建设性沟通应对治疗压力(“当我心情低落的时候,我会直接告诉丈夫我的感受和需要,他就会提供建议或情感支持”^[20])。但不可避免地会存在消极应对,往往是回避型沟通(“治疗对我们来说都是精神创伤,我们不想去讨论”^[20])与冲突型沟通(“少精是他的错误,但是为什么是我来接受这个治疗,我们就会发生争吵”^[17])。

2.3.3.3 类别 7: 夫妻采取积极行动应对治疗 作为 IVF-ET 治疗主体的女性主动改变饮食、活动等日常生活习惯(“听说吃太多咸菜会影响移植,所以我不吃咸菜,也不喝咖啡”^[10]),“移植后上班走路更要小心,不能蹦蹦跳跳,不能爬坡上坎”^[10]),夫妻双方也会积极提供行动上的支持(“我妻子会提醒我吃药”^[20]),“他会每天给我买早点,打扫家务”^[19]),共同承担经济负担(“我们一起筹钱治疗”^[16])。

2.3.4 整合结果 4: 夫妻关系经过调适发生变化

2.3.4.1 类别 8: 夫妻性生活的改变 经过治疗过程中的二元调适,夫妻间的性生活更加和谐(“治疗很大程度上改善了我们的性生活”^[12]);但由于治疗副作用和不孕原因,也会导致性行为的欲望减低(“由于药物的副作用,我们性行为的欲望降低了”^[17]),“同房的次数明显减少了,因为总是付出得不到结果”^[15])和回避行为(“我丈夫回避性行为,我感到很受伤”^[13])。

2.3.4.2 类别 9: 夫妻亲密关系的波动 IVF-ET 治疗使夫妻间情感联系更加紧密(“我们一起走过艰难的治疗,更加亲密了”^[22]),对婚姻满意度提升(“治疗这些天我们对婚姻更加满意了”^[20]);但也会使夫妻

对彼此情感产生怀疑(“如果他说今天不陪我去医院了,我就觉得他不重视我了”^[23]),治疗失败的可能性也威胁了婚姻关系(“我已经是第3次治疗了,我老公说这次不行就算了,我们俩也算了”^[23])。

3 讨论

3.1 重视夫妻治疗不同阶段的心理体验,满足夫妻的治疗需求 在 IVF-ET 治疗的过程中,夫妻会承受由反复操作引起的生理痛苦,共同经历复杂的心理体验,因此医护人员须根据不同阶段夫妻的心理特点与治疗需求^[10,19],提供针对性的专业建议与支持,帮助其强化积极的心理体验,缓解消极情绪^[25]。促排卵阶段女性倍受药物副反应的困扰,医护人员须说明饮食与用药相关的注意事项,以及治疗副反应的应对措施^[15];取卵(精)及体外受精阶段夫妻最担忧操作疼痛与卵(精)子的质量,因此需在治疗前指导夫妻如何有效配合操作,减轻夫妻因认知不足引起的无措与恐惧^[19];从胚胎移植到妊娠测试夫妻的压力感受最为强烈,此阶段医护人员需重视心理支持及人文关怀,缓解夫妻双方的负性情绪^[10]。此外,医护人员应重视对夫妻自尊、身体意象障碍以及性生活等方面的指导与关怀^[15,17,24]。

3.2 关注夫妻二元关系的相互影响,提升夫妻的应对与调适 IVF-ET 治疗作为共同压力事件会影响夫妻二元整体^[15,20],夫妻会采取积极和消极应对策略^[26]。本研究整合结果显示,消极沟通是夫妻面对治疗压力时的主要问题,夫妻双方或一方回避治疗相关话题沟通,导致其无法获得情感支持与应对建议,会进一步影响夫妻的生育生活质量与婚姻关系^[26]。因此,未来临床医疗和护理须立足于二元视角,可针对性实施提升夫妻建设性沟通的干预,促进夫妻积极沟通,从而共同应对治疗压力。此外,根据本研究整合结果,医护人员在治疗的全程管理中需关注到女性因治疗被迫暂停工作造成的自我价值实现障碍,以及男性因治疗参与不足而产生的治疗角色认同怀疑^[16,19],引导夫妻共同参与治疗,发挥夫妻的相互支持作用,从而提升二元应对与调适。

3.3 完善社会文化及医疗支持系统,增强夫妻的治疗信心 除不孕不育这一疾病带来的病耻感外,夫妻同时承受着社会对 IVF-ET 治疗的污名。因存在认知偏差,大众认为 IVF-ET 助孕不同于自然受孕^[10,15],会对 IVF-ET 治疗夫妻及孩子产生社会偏见,极大程度上增加了夫妻的治疗压力^[14],因此需完善社会文化支持体系,借助新媒体平台做好辅助生殖治疗的大众化健康科普,以降低并消除社会对治疗的污名化,增强对夫妻的人文关怀,提升夫妻的治疗信心。此外,治疗带来的经济负担是夫妻主要的

压力来源^[10,19,23],因此需完善辅助生殖相关的医疗支持系统。目前,北京等地已将辅助生殖治疗纳入医保范畴^[27],这一举措可供全国参考借鉴,制订符合各地供需水平的医保政策,从而促进国家生育政策与社会经济政策同向发力,缓解大多数辅助生殖治疗夫妻面临的巨大经济压力。

4 小结

本研究通过 Meta 整合深入探讨了 IVF-ET 治疗夫妻的心理体验与调适,结果显示治疗中夫妻存在积极和消极的心理体验,采取各种方式进行二元应对,夫妻的关系在治疗中经过调适发生变化。本研究不足之处在于纳入的文献大多未提及研究者的文化背景、价值观、生育观等对研究结果的影响,因此存在一定偏倚。在未来的临床实践中,医护人员应加强以夫妻二元为中心的 IVF-ET 治疗全周期健康管理,增强夫妻治疗的积极体验,提升夫妻二元应对与调适,完善社会文化和医疗政策支持体系,进而改善治疗结局和夫妻婚姻质量,维护社会和谐稳定。

【参考文献】

- [1] QIAO J, WANG Y, LI X, et al. A Lancet Commission on 70 years of women's reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health in China[J]. Lancet, 2021, 397(10293): 2497-2536.
- [2] ALTERI A, ARROYO G, BACCINO G, et al. ESHRE guideline: number of embryos to transfer during IVF/ICSI[J]. Hum Reprod, 2024, 39(4): 647-657.
- [3] KUSHNIR V A, SMITH G D, ADASHI E Y. The future of IVF: the new normal in human reproduction[J]. Reproductive Sciences, 2022, 29(3): 849-856.
- [4] 徐慧, 施金凤. 体外受精-胚胎移植患者配偶心理状况调查及影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(11): 2532-2537.
- [5] BAI J, ZHENG J, DONG Y, et al. Psychological distress, dyadic coping, and quality of life in infertile clients undergoing assisted reproductive technology in China: a single-center, cross-sectional study[J]. J Multidiscip Healthc, 2022, 15: 2715-2723.
- [6] PEASTON G, SUBRAMANIAN V, BRUNCKHORST O, et al. The impact of emotional health on assisted reproductive technology outcomes: a systematic review and Meta-analysis[J]. Hum Ferti, 2022, 25(3): 410-421.
- [7] 周悦, 孙振高, 宋景艳. 焦虑和抑郁状态对体外受精-胚胎移植结局影响的研究进展[J]. 浙江大学学报: 医学版, 2023, 52(1): 61-67.
- [8] Joanna Briggs Institute. JBI manual for evidence synthesis chapter 2: systematic reviews of qualitative evidence[EB/OL]. [2024-01-18]. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.
- [9] LOCKWOOD C, MUNN Z, PORRITT K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing Meta-aggregation[J]. Int J Evid Based Healthc, 2015, 13(3): 179-187.
- [10] 朱恒满, 王华伟, 苏真芳, 等. 体外受精-胚胎移植患者不同治疗节点的心理压力[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(21): 3888-3892.
- [11] 墨 AHINER E, BOZ I. Experiences of women undergoing infertility treatment from embryo transfer until pregnancy test and their conceptualization of their embryo[J]. J Psychosomat Obstet Gynecol, 2021, 43(2): 153-164.

(下转第 38 页)