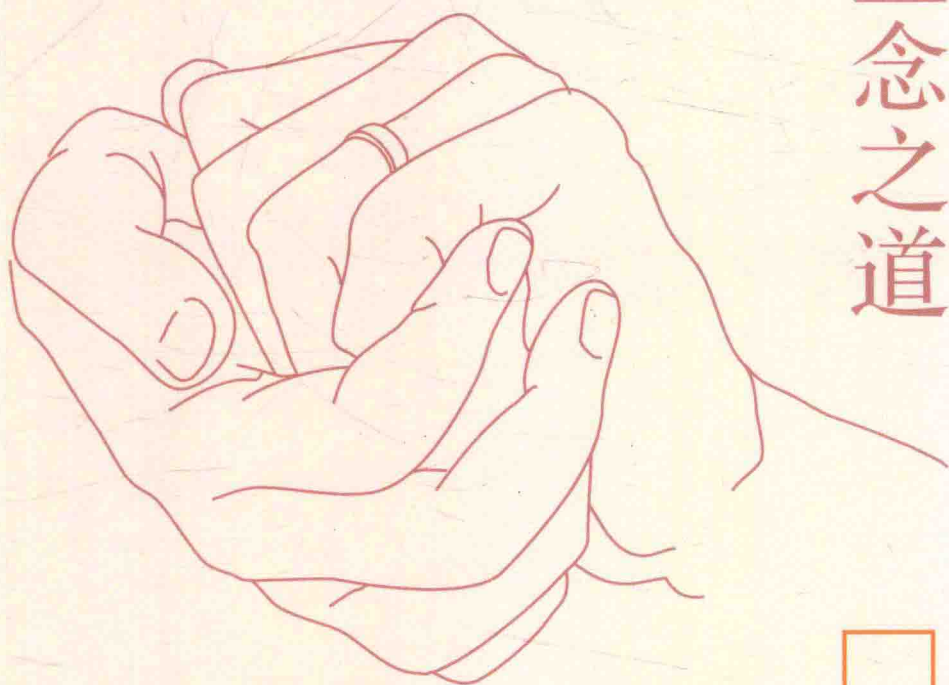


不孕症女性
身心疗愈的
正念之道

“

李
静
／
著



”



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

不孕症女性身心疗愈的 正念之道

李 静 著



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

不孕症女性身心疗愈的正念之道/李静著. —武汉: 武汉大学出版社, 2018.11

ISBN 978-7-307-20331-0

I. 不… II. 李… III. 不孕症—诊疗 IV. R711.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 145598 号

责任编辑: 刘小娟 李思维 责任校对: 周卫思 装帧设计: 张希玉

出版发行: 武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: whu_publish@163.com 网址: www.stmpress.cn)

印刷: 北京虎彩文化传播有限公司

开本: 720×1000 1/16 印张: 10.75 字数: 211 千字

版次: 2018 年 11 月第 1 版 2018 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-20331-0 定价: 38.00 元

版权所有, 不得翻印; 凡购我社的图书, 如有质量问题, 请与当地图书销售部门联系调换。

前 言

世界卫生组织(WHO)预测,在 21 世纪,不孕症将成为仅次于肿瘤和心脑血管病的第三大类疾病,它已成为备受全世界广泛关注的社会问题。与此同时,尽管不孕症的辅助生殖治疗技术在全世界的应用越来越普遍,但其较长的治疗时间、不低的治疗费用、困难的治疗决策、不可预测的治疗过程和结果等,都会对不孕症女性患者的心理、生理、婚姻关系和社会交往等方面带来不利影响。

在心理特征方面,不孕症女性常会出现诸多负性情绪,比如焦虑、抑郁、内疚、自卑、低自尊、孤立感和病耻感等,且容易过分沉溺于负性情绪中,她们很少能用一种开放和非评判的方式去接触自己痛苦的感受、想法和记忆,其心理灵活性和自我同情低下。在人际交往方面,不孕症常会对女性的婚姻关系和社会关系产生不利影响,比如退出社交圈,回避有孩子和孕妇的场合。女性患者也常会因不孕症及治疗丧失对自己生活的掌控,生活世界的秩序感变得杂乱无章,日常工作被干扰,甚至她们的职业目标和生命追求也可能因不孕治疗而被搁置或被扰乱。此外,辅助生殖治疗是不孕症女性的另一个压力源,可能会给女性患者带来身体疼痛和不适,生育药物也可能引起患者的情绪波动、抑郁、疲劳、神经质、失眠和恶心,让其对治疗难以忍受。而对治疗的不能忍耐常会成为患者中断治疗的重要影响因素。另外,不孕症及辅助生殖治疗给女性带来的身心应激感,反过来可能会通过应激激素的作用对其辅助生殖治疗结果产生不利影响,从而形成恶性循环。

因此,研究者和临床医生们主张将心理干预作为不孕症治疗过程中的一个必不可少的组成部分。大量研究表明,正确的心理干预可以成功缓解不孕症患者的焦虑、抑郁等负性情绪,帮助其健康度过辅助生殖治疗的各治疗周期,并提高怀孕率。在过去近 40 年里,在行为医学和临床心理领域,作为第三波认知行为治疗的正念干预(Mindfulness-based Interventions, MBIs)正越来越多地被用于各种医学疾病和精神障碍,用以减轻个体病痛,改善机能。众多研究证实 MBIs 有助于降低

参与者的抑郁、焦虑和应激等负性情绪；提高个体的自我同情水平；培养个体对当下的觉知，减少其对过往的思维反刍和对未来的焦虑；减少个体的人际沟通障碍；促进个体采用更具适应性的良性应对方式；赋予个体新的选择权，增强其生活的自主性和掌控感；提高个体的专注力，通过降低应激激素来调节身体不适；缓解大量临床群体的身体疼痛，提高治疗忍耐力，以及提高生活质量。考虑 MBIs 的临床效用与不孕症女性的特殊身心状态的契合性，作者在 2014 年改编了针对接受体外受精胚胎移植治疗的女性患者的正念干预 (Mindfulness-based Intervention for IVF-ET, MBII) 课程，并以实验的方式验证其临床有效性。

本书即是对此的记载，梳理不孕症心理和正念的相关研究，探索不孕症女性正念干预和机制，旨在拓展临床医护人员、心理专业服务人员和其他人员对不孕症女性的特殊身心状态和身心保护因子的了解，知晓 MBII 的课程内容、实施过程和临床效用，理解正念在其中的起效机制，从而为相关人员制定针对该群体的心理干预提供理论和实践指导，以改善不孕症女性的身心状况，促进治疗，陪伴她们从容走过生命的这个特殊阶段。

本书共四篇。第一篇：梳理不孕症心理和正念的相关研究，调查不孕症女性的生育生活质量和生育应激状况，探索正念及其他心理结构在女性生育生活质量中的保护角色。第二篇：详述 MBII 课程的建立、内容和流程，包括每节课的主题、课程流程、正念练习指导语等。第三篇：采用量化研究和质性研究相结合的方法，探索 MBII 对第一次进行 IVF-ET 治疗的女性的身心影响，以检验此课程的临床有效性。第四篇：探索 MBII 和特质正念对不孕症女性心理影响的心理机制，从而为临床研究者设计不孕症群体的心理干预提供理论指导。

在国家现有生育政策开放而提高的生育需求与不孕症日益增长的现实下，改善不孕症女性患者的负性情绪，减少社会孤立感，恢复生命掌控感，增强主观幸福感，重新培育她们与当下的不孕症及辅助生殖治疗的联结，使其以新的姿态从容地走过这个特殊生命阶段，同时促进不孕症的治疗结果，将会惠及患者本人及家人，增进家庭和谐，同样也有益于社会稳定发展，以及人类的生殖繁衍。

著 者

2018 年 5 月

目 录

第一篇 背景介绍

第一章 心理学与不孕症 (3)

 第一节 不孕症女性的身心状态 (3)

 第二节 心理应激与不孕症 (14)

 第三节 不孕症心理干预及心理咨询的演变 (15)

第二章 正念概述 (21)

 第一节 正念的来源及定义 (21)

 第二节 正念为基础的干预 (24)

 第三节 正念益处的科学研究 (29)

 第四节 正念的机制研究 (32)

第二篇 正念干预不孕症(Mindfulness-based Intervention for IVF-ET)
课程的发展

第三章 正念干预不孕症(MBII)的建立基础 (41)

第四章 正念干预不孕症(MBII)教程介绍 (44)

 第一节 用全新的眼光看待事物 (44)

 第二节 感受动静之间的生命形态 (53)

 第三节 培养一个观察的自我 (61)

 第四节 亲近压力 (65)

 第五节 疼痛不等同于痛苦 (70)

 第六节 慈爱是疗愈之源 (74)

第三篇 MBII 对 IVF-ET 女性身心影响的效用研究

第五章 不孕症女性生育生活质量模型——正念的保护作用	(79)
第一节 不孕症女性生育生活质量模型构建的心理学理论基础	(79)
第二节 不孕症女性生育生活质量模型研究方法和结果	(86)
第三节 不孕症女性生育生活质量模型构建结论	(91)
第六章 MBII 对 IVF-ET 女性身心影响的量化研究	(93)
第一节 量化指标的选择	(93)
第二节 MBII 对 IVF-ET 女性身心影响的量化研究过程	(97)
第三节 MBII 对 IVF-ET 女性身心影响的量化研究结果	(101)
第四节 MBII 对 IVF-ET 女性身心影响的量化研究结论	(108)
第七章 MBII 对 IVF-ET 女性身心影响的质性研究	(112)
第一节 研究背景	(112)
第二节 MBII 对 IVF-ET 女性身心影响的质性研究过程	(113)
第三节 MBII 对 IVF-ET 女性身心影响的质性研究结果	(116)
第四节 MBII 对 IVF-ET 女性身心影响的质性研究结论	(126)

第四篇 正念影响不孕症女性生育生活质量的机制探索

第八章 MBII 对 IVF-ET 女性生育生活质量影响的机制探索	(133)
第一节 背景介绍	(133)
第二节 MBII 对 IVF-ET 女性生育生活质量影响机制的研究结果	(134)
第三节 MBII 对 IVF-ET 女性生育生活质量影响机制的研究结论	(136)
第九章 特质正念对不孕症女性生育生活质量影响的心理机制研究	(139)
第一节 背景介绍	(139)
第二节 特质正念对不孕症女性生育生活质量影响的心理机制研究方法	(141)
第三节 特质正念对不孕症女性生育生活质量影响的心理机制研究结果	(143)
第四节 特质正念对不孕症女性生育生活质量影响的心理机制研究结论	(145)

参考文献	(147)
------------	-------

后记	(165)
----------	-------

第 一 篇
背 景 介 绍

第一章 心理学与不孕症

第一节 不孕症女性的身心状态

一、不孕症女性的身心状态——从生育生活质量(Fertility Quality of Life, FertiQoL)的角度

1. 不孕症及其现状

随着国家生育政策的变化,育龄人口逐渐增加。多数人将生殖和分娩视为理所当然,然而,对一部分育龄夫妻来说,不孕症或不育症(本书统称为不孕症,infertility)却是一个需要面对的现实。

按照欧洲人类生殖和胚胎协会(ESHRE)的定义:“不孕症是指在12个月未避孕的正常性生活之后未受孕的一种生殖系统疾病。”根据世界卫生组织(WHO)的观点(<http://www.who.int/topics/infertility/en/>),不孕症的临床定义是指在12个月或12个月以上未避孕的正常性生活之后,不能实现临床怀孕的一种生殖系统疾病;不孕症的人口统计学定义是指处于生殖年龄(15~49岁)的个体在处于怀孕环境里(持续婚姻状态、无避孕措施、非哺乳期,且保持生育愿望)5年内不能怀孕或不能维持怀孕;不孕症的流行病学定义是指生殖年龄(15~49岁)的女性处于怀孕环境(未怀孕、性活跃、未避孕、未哺乳),报告2年或2年以上努力怀孕未成功。本书采用WHO关于不孕症的临床定义:育龄夫妇双方同居一年以上,有正常性生活,未采取任何避孕措施而不能使女方妊娠或不能维持妊娠的一种生殖系统疾病。不孕症包含了妊娠和生育的含义,即包括不能妊娠、不能妊娠至足月和(或)不能活产的情况。

2004年,WHO对1990年的人口和卫生调查的女性进行的反应评估表明,在发展中国家,每4对夫妻中,就有1对夫妻被不孕症影响。2013年的一项研究表明,不孕症发生率最高的地方是南亚、撒哈拉以南非洲地区、北非和中东、中东欧国家以及中亚地区。另有研究表明,全世界有10%~15%的人接受不孕症的挑战并

寻求治疗,在发达国家,25~44岁育龄女性不孕症发生率为3.5%~16.7%,发展中国家为6.9%~9.3%,部分地区高达30%,在美国,每100个新生儿,就有一个是通过辅助生殖方式出生的。2014年中国国际不孕不育高峰论坛显示,中国女性不孕症患者已超过5000万,占育龄女性的15%。据此,WHO提出不孕症是一个全球性的健康问题,并预测,在21世纪,不孕症将成为仅次于肿瘤和心脑血管疾病的第三大类疾病,不孕症已成为世界范围内广泛关注的问题(WHO,2016)。

几乎全社会都将不孕症视为一个难题,其发病因素相当复杂,可能在女方或男方或双方。虽然两性都会被不孕症影响,但与男性相比,不孕症女性的生活质量受到的损害更强烈和更广泛。女性所报告的抑郁、焦虑和应激相关问题显著多于其配偶,她们经历更多压力,不管其配偶有何种生殖缺陷,常常正是女性要接受大部分侵入式治疗,其生活也因严格的治疗方案而被扰乱。

2. 不孕症女性的生育生活质量

研究者认为,生殖问题引起的应激对患者心理造成的长期影响,可以与慢性疾病的心理影响相比,比如癌症、高血压和心脏病。比利时、荷兰和法国的国际健康学会的研究显示,按照应激事件的紧张程度,在女性12件重大事件中不孕症排名第四,位于母亲、父亲死亡和配偶不忠之后。在发展中国家,大多数不孕症女性认为,如果没有孩子,他们的生活就没有希望。不孕症引起的痛苦、内疚、悲伤和挫败等负性情绪给患者的生活质量带来了危害,除了不孕症本身带来的应激,其诊断和治疗通常也会伴随着显著应激。辅助生殖技术已被视为最具压力的不孕症治疗方法。这些技术的运用伴随着患者情绪和身体上的负担以及高水平的抑郁和应激。因此,不孕症及其治疗被认为是影响患者生活质量的一个重要医学问题。

虽然不孕症及其治疗的相关应激会影响患者的整体生活,且大量健康护理资源、时间和人力被用于不孕症调查和治疗方面,但临床医生很少将不孕症患者作为一个完整个体进行整体医疗照顾。生活质量能反映一个人的整体状态。因此,研究者认为,生活质量是不孕症心理咨询中应关注的一个最重要议题,其评估及影响因素的确定已变得跟不孕症的医学治疗一样重要。为了更确切地评估不孕症患者的生活质量,欧洲人类生殖和胚胎学会与美国生殖医学协会的专家设计了一个用于评估不孕症患者生活质量的国际性工具:生育生活质量量表,该量表专门用于测量不孕症对患者生活质量的影响,是一种更全面地评估不孕症患者特有的心理社会支持需求的有效方法,可以基于病人的生育生活质量(Fertility Quality of Life, FertiQoL)测试结果,临床医生们对其进行针对性干预。FertiQoL涵盖不孕症患者生活质量的6个方面:情绪、身心、夫妻关系、社会关系、就医环境与治疗忍耐力。考虑该指标能较全面地反映不孕症女性的身心状态,因此本书从FertiQoL的角度来概述不孕症女性的身心状态。

(1) 不孕症女性的情绪生育生活质量(Emotional FertiQoL)。

情绪生育生活质量是指不孕症对患者情绪的影响,比如患者因不孕症而起的妒忌、悲伤、情绪“过山车”、抑郁、自卑感等负性情绪。生殖是一个正常的生理过程,当生殖功能发生障碍后,个体会产生多种负性情绪。研究认为,抑郁、焦虑和紧张是不孕症患者最常见的心理应激负性情感反应。此外,女性不孕症患者普遍存在较高水平的病耻感。

就不同的国家而言。在南非,不孕症女性承认有强烈的情绪,比如生气、无尽怅惘、苦涩、孤立和绝望感,一些人有过自杀念头,一些人在谈及失去和破碎的婚姻时伤心欲绝。不孕症治疗给女性带来相当多痛苦,常被描述为希望与失望交织的情绪“过山车”。在印度,不孕症可与丧亲之痛相比,引起女性的身份尴尬、权利丧失、对身体控制的丧失和低自尊。不孕症所引发的耻辱感也影响女性的自尊,悲伤、失望、失败、变化无常和缺乏信任是低自尊的结果。在土耳其,不孕症女性也常报告有焦虑、孤立感、缺陷感和无助感。对土耳其不孕症女性的访谈发现,采用辅助生殖治疗的女性,当治疗失败时,她们经历了一个希望、期待、最终失望的过程。她们认为走过这个过程在情绪上非常艰难,在回忆她们听到治疗失败的那一刻,大多数人开始哭泣。在治疗前,不孕症女性常常会有悲伤、内疚,对有子女女性的嫉妒感,在治疗中,会有焦虑、恐慌和严重压力感。对加纳不孕症女性的研究表明,她们具有与不孕相关的高应激水平和高应激症状、病耻感和社会孤立感,但焦虑水平并不高。在伊朗,婚姻的目的之一是生育孩子。通常认为生育孩子能维持和保留这一代,当女性得知自己不孕时,常常会丧失自尊,感觉自己不完美。此外,罗马尼亚不孕症女性的情绪质量显著低于男性,具体表现为:女性呈现更多“因不孕症问题而在希望和失望情绪之间波动”以及“因不孕症问题感觉悲伤和抑郁”状况。

在中国,生育被高度重视。由于文化准则、家庭义务、社会地位、养老保障或者个人成就感,已婚夫妇面临生育下一代的要求。然而,不孕症并未得到广泛认可、理解;它常与道德报应相联系,不孕症等同于缺乏“男人力量和生活能量”。同样,不孕症的医学治疗也没有得到人们的普遍理解。因此,不孕症及其治疗常会给个体、夫妻和家庭带来很大的生理、经济和情绪压力。研究发现不孕女性心理状况比其他一般人群差,心身症状主要表现为抑郁、焦虑、敌对和强迫症状。对第一次到不孕门诊的台湾女性进行精神病理访谈研究,发现40%患有精神障碍,其中,最常见的是焦虑障碍(23%),其次是重型抑郁障碍(17%),远高于在基层医疗机构中所见到的10%~12%的比例。吴泽俊等对体外受精-胚胎移植女性的研究发现患者普遍存在焦虑和抑郁症状,且以胚胎移植后第20天最为多见,焦虑与抑郁症状存在较高共病率。

(2) 不孕症女性的身心生育生活质量(Mind-body FertiQoL)。

身心生育生活质量是指不孕症对患者身体健康、认知和行为的影响,比如影响注意力和专注力、干扰日常工作、患者不能在生活上继续前行和实现其他生活目标,以及感到疲惫不堪等身体不适。

对治疗成功的 16 位土耳其女性的访谈研究表明,不孕症治疗对治疗的各个时期(治疗前、治疗中、生育孩子后)患者的身体健康都有负性影响。比如抽烟和饮食习惯,一些女性会因失去胃口而体重减轻,其他女性会因为超出平常的饮食而增重。另一个对身体健康的负性影响是失眠。治疗期间的负性影响则表现为身体上的变化(比如水肿、腹股沟疼痛、头痛或者注射部位疼痛)。患者的工作也常被干扰,她们不得不从工作时间中挪出一部分时间。虽然她们可能不让亲密朋友和家庭成员知道自己的不孕症及治疗,但也不得不将治疗安排告知领导,且工作效率降低,许多女性在治疗过程中甚至不得不辞掉工作。对罗马尼亚不孕症夫妻的调查显示,女性的身心质量显著低于男性,具体表现为:女性呈现更多“因不孕问题感到疼痛和身体不适”“因不孕问题感到疲惫”“不孕问题干扰到每天的工作或事务”“因不孕问题而筋疲力尽”。印度尼西亚的不孕症女性主要表现在身体症状,以及对她们日常生活的干扰。

此外,不孕症给女性带来的一个最困难的影响也许是丧失对自己生活的掌控,不孕症让她们生活世界的秩序感变得杂乱无章。对大多数不孕患者来说,不孕症成为每天生活的焦点,不孕治疗常取代生活中的其他方面,重要的职业选择或者生活愿望可能被延缓或被搁置。一些患者发现很难在遵守一个严格的治疗时间表、恢复和处理治疗中的情绪波动的同时将精力集中于自己的长期目标。因此,一旦决定进行不孕症医学治疗,她们可能需要对生活方式做出重大调整。

(3) 不孕症女性的夫妻关系生育生活质量(Relational FertiQoL)。

夫妻关系生育生活质量是指不孕症对患者夫妻关系的影响,包括因生育问题而引起的不满意的性关系、低质量的婚姻关系以及夫妻对不孕一事的交流障碍等。不孕症通过对婚姻满意度的影响,或者通过恶化的婚姻关系,能直接或间接地导致生育失败。

关于不孕症对夫妻关系的影响,研究结论依然不统一。

一些研究认为不孕症对夫妻关系产生负性影响,比如出现性生活障碍、婚姻不满意和糟糕的婚姻沟通,离婚、分居或遗弃,比如尼日利亚的一些部族。卢旺达的大多数夫妻也认为如果没有孩子,婚姻中就不可能有任何安宁或爱。有研究者认为不孕症的影响结果可能是长期的。瑞典的研究显示,不孕症对女性婚姻关系和性生活具有持续的负性影响,这些女性也报告她们在 14 年之后仍然会回想她们这段无子女以及低自尊和社会孤立感的经历。对土耳其不孕治疗成功的女性的访谈

发现,家庭对不孕持两种截然不同的反应方式:积极反应(支持、指导)和消极反应(压力、排斥)。在性生活方面,一些女性反映性生活受抑郁和应激感的负面影响,医生所安排的性生活日程表让夫妻不得不改变对性生活的觉知,他们开始将性生活当成一种义务而不是一种愉悦的享受。不孕症对性生活造成负性影响的另一个原因是不孕治疗引起女性水肿、敏感和疼痛,这些症状引起性交不适。但婚姻关系和谐的夫妻并没有经历性生活问题,他们相互支持来处理遇到的困难。

我国研究者发现,随着不孕时间延长,夫妻双方婚姻满意度下降,出现婚姻危机,发生家庭暴力事件,严重的可导致夫妻感情破裂甚至离异。男方家族尤其是男方父母是不孕症夫妻心理应激最常见的来源,这可能与我国传宗接代的繁衍文化社会背景有关。不孕治疗失败的女性,其性满意度会受到消极影响。

另外,有研究报告夫妻在不孕治疗期间的婚姻关系得到改善。在治疗后第6和18个月的时候继续保持稳固,因此没有受到治疗的负性影响。大多数下层巴基斯坦女性的丈夫和家人是支持她们的。丹麦的研究显示,不孕经历促使夫妻们去谈论生活的存在性和不孕症的情绪,他们学会用新的术语去谈及不同的辅助生殖治疗,不孕体验也使夫妻们学会去处理新的、应激性的场景,不孕经历增强他们的婚姻关系,改善夫妻之间的相互联结。这种对婚姻的积极影响被称为“婚姻益处”,是指不孕症让伴侣们更靠近彼此,且增强他们的亲密关系。夫妻之间高水平的交流和分享有助于他们应对不孕问题,从而增强婚姻关系和改善性关系。葡萄牙的研究显示,不孕症夫妻报告了比正常控制组夫妻更多的亲密感,认为不孕症以及不孕症医学治疗过程,可能成为夫妻关系的一种凝聚力因素。L. Schmidt等人也发现,夫妻倾向于认为不孕症能将他们联结起来,或者增强他们的婚姻关系。

对不孕症夫妻婚姻关系调整的研究结论也存在不一致。虽然在治疗的第一年,不能生育的夫妻的婚姻烦恼比能生育者有显著增加,但他们的整体婚姻适应似乎处于稳定状态。对大多数夫妻而言,虽然一些夫妻在亲密度和性满意度方面的困难可能会持续到他们解决不孕症之后的数年,但不孕症只是一个暂时的生活危机。

(4) 不孕症女性的社会关系生育生活质量(Social FertiQoL)。

社会关系生育生活质量是指不孕症对患者社会关系的影响,包括患者感知到低满意度的社会支持、退出社交生活、社交孤立以及社会压力等。

土耳其的研究表明,不孕症负性影响女性的社会生活,比如,他们退出社会互动、回避有孩子的地方、不愿会见朋友、有耻辱感,他们通常也不喜欢将不孕治疗告诉其他人。不孕症让女性觉得被歧视和排挤。波兰研究者认为不孕症是引起女性社会孤立感的一个极大的生活危机。巴基斯坦的一项研究中的不孕女性声称她们尽力不让自己出现在有孩子的地方,以避免被问到有关生孩子的问题。不孕症女

性常经历一种与生育世界的显著孤立感,她们真实经历或感知到社会的不接受,以及缺乏来自家人和朋友的同情,因此可能感到相当孤独。不孕症女性常将自己与为人母的女性相关联,其情绪痛苦增加,并内化为一种深深的内疚感,从而妨碍其在职业领域和社交圈的出色表现,与同事、家人和朋友的关系被扰乱。对首次到不孕门诊的南非女性的访谈显示,他们不想与任何人谈论生孩子的事,为让自己的不孕症成为秘密,他们会说“我丈夫和我不想生孩子”或者“我们采取避孕措施”“工作或者教育生活不适合生孩子”等。这样做的一个普遍理由是“社会关于这个问题所持的不正确的认知和态度”。不孕症女性最困难的一个方面是在社会场合,比如如何处理在当听说其他女性怀孕或出现在其他有婴幼儿的女性面前时的羡慕和嫉妒感。此外,一些不孕症女性会有内疚感,将其不孕看成对过去的不慎重的性行为、流产或服用避孕药的一种惩罚,因此可能急着去妊娠,以至于这个事情变成了生活唯一中心,其职业目标、生命追求和社会交往都被搁置或被扰乱。

(5) 不孕症女性的就医环境生育生活质量(Environmnet FertiQoL)。

就医环境生育生活质量是指患者对就医环境的感知,比如对于与医护人员的互动、医院提供情感服务和药物的可获取性、手术及其相关信息的满意度。

生殖医学除了关注有效性(比如怀孕率),还应关注其他维度,尤其是以病人为中心的照顾,E. A. F. Dancet 等人将以病人为中心的不孕护理分为两个部分:系统因素和人的因素。前者包括:信息需求(比如合适的信息渠道、信息的性质)、门诊和医护人员的胜任力、医护人员之间的协作和整合、医疗服务的可获取性、持续性和转变,以及生理上的舒适度(比如提供一个私密、舒适、温馨的环境)。后者包括:医护人员的态度以及与患者的关系、患者的参与度及私密性、在每日护理中来自医生和护士的情感支持。其中病人优先排列的三个因素是:信息需求、医护人员的态度以及与患者的关系、门诊和医护人员的胜任力。就医环境的感知会对患者的身心质量,以及治疗的坚持度产生负性影响。

(6) 不孕症女性的治疗忍耐力生育生活质量(Tolerability FertiQoL)。

治疗忍耐力生育生活质量是指不孕症治疗本身对患者的情绪、日常生活和工作活动所产生的干扰程度、治疗过程的麻烦程度,以及患者对相关药物对身体副作用的担心程度等。

不孕诊断过程涉及男女双方许多身体检查,一些夫妻把这些检查体验为侵入性和羞辱性,常常是女性要接受大部分侵入式治疗。生育药物也可能引起女性的情绪波动、抑郁、疲劳、神经质、失眠、头疼和恶心。更具侵入式的手术方法比如体外受精-胚胎移植,是复杂而充满压力的。这些辅助生殖技术可能会引起患者的身体不适和疼痛。此外,通常来说,对作为最后一根救命草的 IVF-ET 的预期焦虑感可能会持续整个治疗周期,从而产生一种慢性的身体唤起状态。

总之,不孕症及其治疗会给女性带来心理应激,而心理应激影响其 FertiQoL。

二、探索不孕症女性的生育生活质量

为了解不孕症女性的生育应激和生育生活质量状况以及与相关人口学和治疗因素的关系,在 2013 年 6—10 月期间,笔者随机调查了在重庆市第三军医大学第一附属医院生殖医学中心就诊的部分不孕症女性。

被试纳入标准:① 满足不孕症的医学定义,即有正常性生活、未避孕 1 年后未能受孕;曾经努力怀孕 12 个月以上未成功者。② 主动寻求辅助生殖治疗。③ 能阅读和理解调查问卷。④ 自述无精神病史。⑤ 口头知情同意。

(一)资料收集工具

资料收集工具包括自行设计的个人基本情况问卷、生育困难清单以及生育生活质量问卷。

1. 个人基本情况问卷

个人基本情况问卷由研究者根据研究目的及内容设计,患者的社会人口统计学和疾病情况资料包括:年龄、职业、文化程度、不孕年限、不孕原因、不孕类型和目前治疗类型 7 个项目。

2. 生育困难清单

生育困难清单(Fertility Problem Inventory, FPI)由加拿大 Christopher R. Newton 等编制,专门用于测试与不孕症有关的应激水平,共 46 个条目。测量结果包括总分和社会压力、性压力、夫妻关系压力、父母身份需求、拒绝无子女的生活方式 5 个分量表。社会压力包括患者对评论的敏感性、不孕症的提示、社会孤立感以及与家人或朋友的疏远。性压力是指患者性享受或性自尊的减少,以及预定的程序化的性生活方面的困难。夫妻关系压力是指患者夫妻有关不孕症的沟通困难,不孕症理解的性别差异以及对夫妻关系影响的担心。父母身份需求是指患者密切认同父母角色,将父母身份知觉为人生的首要或必不可少的目标。拒绝无子女的生活方式是指患者消极看待无子女的生活方式或现状,认为未来的满意度或幸福取决于生育孩子。分数越高,则生育困难应激水平越高。在 Newton 的研究中,总分($\alpha=0.93$)及各分量表(0.77~0.87)均具有较高的信度、良好的区别效度和收敛效度。按照 Newton 等 1999 年的研究,FPI 量表的题目数量和内容是恰当的,因此该工具结构很少有变化,无须移除现存的题目。此外,FPI 的伊朗版、希腊版、葡萄牙版等都显示,FPI 是一个用于测量不孕症患者生育问题的可靠和可信的工具。国内彭涛等人的研究显示,FPI 中文版是一个可以用于对中国不孕症夫妻临床评估的有效可靠的工具。本研究使用的 FPI 问卷翻译自英文原版,其总量表的信

度系数 $\alpha=0.92$, 各分量表 α 系数范围为 $0.78\sim0.81$ 。

3. 生育生活质量问卷

FertiQoL 已被翻译成 20 多种语言。本研究采用的是其中文版。该问卷有 34 个题目, 另外还有 2 个题目用于评估患者身体健康和生活质量的整体满意度。FertiQoL 由两大模块组成: 核心 FertiQoL 和治疗 FertiQoL。核心 FertiQoL 分为四个维度: 情绪、身心、夫妻关系和社会关系。治疗 FertiQoL 包括就医环境和治疗忍耐力维度。情绪维度评估不孕症对情绪的影响, 比如悲伤、嫉妒或怨恨。身心维度评估不孕症对身体健康(如疲劳、疼痛)、认知和行为(如注意力差、日常生活被扰乱、生活计划被搁置)的影响。夫妻关系维度评估不孕症对夫妻关系(如性、交流、夫妻承诺)的影响。社会关系维度评估不孕症对社会关系(如社会纳入、社会期待、社会耻辱或社会支持)的影响。就医环境维度评估治疗的可获取性和质量, 以及与医护人员的互动。治疗忍耐力维度评估不孕症治疗所引发的身心症状以及被扰乱的程度。FertiQoL 采取 0~4 级计分, 分量表和总量表分数范围 0~100, 分数越高, 表示生育生活质量越高。本研究中, 总量表的信度系数 $\alpha=0.92$, 各分量表的信度系数 α 范围为 $0.73\sim0.87$ 。

(二) 调查结果

1. 被试人口统计学和疾病治疗相关信息

本研究 354 例不孕症女性中, 年龄范围: 21~45 岁, 平均年龄: (31.18 ± 4.50) 岁; 教育程度: 高中/中专及其以下的为 61.3%, 大专与本科及其以上的分别为 19.5% 和 19.2%。职业方面: 无业者所占比例为 37.6%, 企业员工 22.3%, 事业机关员工 21.8%, 其他为 18.4%。不孕年限: 1~2 年者占 41.0%, 3~5 年者为 34.5%, 6~9 年者 15.0%, 10 年及 10 年以上者 9.6%。不孕症类型: 原发(48.0%)和继发不孕(52.0%)比例相当。不孕症原因: 女方因素占 49.2%, 男方因素、双方因素和不明原因分别为 12.1%、19.5% 和 19.2%。目前治疗类型: 处于门诊检查阶段者占 36.4%, (IVF 或 IUI) 1~2 个治疗周期者占 47.7%, 2 个治疗周期以上者占 15.8%。

2. 不孕症女性 FertiQoL 和 FPI 的一般分析

表 1-1 呈现了本研究中不孕症女性 FertiQoL 和 FPI 的平均数与标准差。