

希望感提升式心理护理对不孕症患者婚姻质量及成功妊娠率的影响分析

孔 芬¹ 徐厚香² (通讯作者)

1.江苏省徐州市中心医院(生殖医学科) 江苏 徐州 221000

2.江苏省徐州市中心医院(妇产科) 江苏 徐州 221000

【摘要】目的:研究希望感提升式心理护理对不孕症患者婚姻质量及成功妊娠率的影响。方法:选择2025年01月—2025年12月本不孕症患者100例,随机数字表法分为研究组、对照组,分析两组护理效果。结果:干预后,研究组HAMA与HAMD评分低于对照组, $P<0.05$;干预后,研究组社会排斥维度、经济歧视维度、内在羞耻感维度、社会隔离维度低于对照组, $P<0.05$;干预后,研究组婚姻质量评分高于对照组, $P<0.05$;干预后,研究组希望水平高于对照组, $P<0.05$ 。结论:希望感提升式心理护理可有效减轻不孕症患者的焦虑、抑郁情绪及病耻感,显著提高其婚姻质量和希望水平,对改善患者心理状态、促进家庭和谐具有积极意义。

【关键词】希望感提升式心理护理;不孕症;婚姻质量;病耻感;希望水平;焦虑;抑郁

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.035

不孕症作为全球患病概率比较高的一种生殖健康疾病,主要是指夫妻没有避孕以及规律性生活12月之上没有自然受孕的一类生殖障碍,全球患病概率逐年递增,已经成为重症公共卫生问题^[1]。中国因为生育年龄、社会节奏、环境因素以及生活习惯等多种因素的影响,不孕症患病风险持续递增,导致患者家庭有明显的生理、心理和经济压力。此疾病并不是单纯的生理疾病,会对患者的心理、婚姻关系冲击较为明显,作为临床护理的关键问题之一。此类患者因为生育诉求没有被满足,负面情绪较为复杂,心理问题发生风险明显比常人高^[2]。此类负面情绪会对患者生殖系统和内分泌系统产生影响,降低受孕的成功率,还会引发婚姻关系不良等一系列的问题,产生“负面情绪、婚姻关系紧张、妊娠难度增加”的负面循环情况,会对身心健康与家庭幸福产生不良影响。现阶段,临床中对患者的干预主要集中在生殖医学技术,心理护理缺乏系统性和针对性,很难改善其心理危机、婚姻互动模式等问题。而希望感作为积极心理学的一项核心概念,对于增强韧性、调节情绪以及改善关系具有关键的作用^[3]。希望感提升式心理护理核心为培育希望感,运用个性化干预方式重构其认知,梳理信念以及优化沟通,继而将恶性循环打破提供新的思路。基于此,本研究聚焦希望感提升式心理护理在不孕症患者中的应用效果,如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2025年01月—2025年12月本不孕症患者100例,随机数字表法分为研究组、对照组,研究组50例,年龄26-38(31.52±3.24)岁,不孕病程1-8(3.85±1.67)年,原发不孕32例、继发不孕18例,大专及以上学历36例、高中及以下14例。对照组50例,年龄25-39(31.88±3.41)岁,不孕病程

1-9(4.02±1.89)年,原发不孕30例、继发不孕20例,大专及以上学历34例、高中及以下16例。两组一般资料对比($P>0.05$)。

纳入标准:(1)符合不孕症诊断标准;(2)具有基本沟通与理解能力;(3)知晓病情自愿参与研究并签署知情同意书。

排除标准:(1)因一方绝对性不孕因素致不孕;(2)合并严重躯体疾病或恶性肿瘤;(3)近3个月接受过系统心理治疗或干预。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理:①病情监测与基础护理:密切对患者治疗中身体指标观察,告知治疗的流程、不良反应以及注意要点等,指导其合理饮食以及规律作息,避免劳累以及不良习惯发生。②常规健康宣教:运用口头讲解以及宣传手册等方式,为患者、家属普及相关不孕症的知识、治疗原理以及成功案例等,改善患者对于疾病未知的焦虑程度。③简单心理疏导:定期和患者交流与沟通,耐心倾听其性感的诉求,给予其鼓励与安慰,避免负面情绪对治疗产生影响。④家属协同指导:告知患者家属陪伴与理解患者,避免提出刺激性话题,营造和谐的家庭环境和氛围。

1.2.2 研究组

在对照组基础上,增加希望感提升式心理护理干预:

(1)建立信任与评估心理:在干预初期的一周之内,专人和患者进行一对一的沟通,运用共情技巧与尊重技巧等倾听其矛盾、困惑和期待担忧情绪,构建护患信任关系。加之运用多种量表对患者情况评估,明确其希望感、婚姻质量短板和心

理诉求，给医护人员制定方案提供一定的依据。

(2) 设定目标与构建路径：联合治疗方案与评估的结果，和患者共同制定出可以实现的短期和中期的目标。其中短期目标（1个月内）主要为聚焦于情绪的调节，中期目标（3个月内）主要为聚焦于希望感提升、婚姻关系改善。辅助患者分析障碍同时探讨解决的路径，例如指导非暴力沟通技巧的相关应对沟通障碍。

(3) 重构认知与强化动力：每2周进行1次的60分钟、每组8-10人小组心理支持，运用讨论、案例等相关方式引起其纠正存在的错误认知，提升其资料的信心。邀请成功的患者积极分享经验激发其内在动力，针对失利的患者需要及时调整心理状态。

(4) 协同干预婚姻关系：把患者的配偶纳入干预体系中，每月进行1次夫妻辅导，指导夫妻双方可以正确认知的负面影响，鼓励配偶可以支持与参与。设计出互动任务促使双方情感交流，改善婚姻矛盾，提升其希望感和安全感。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 焦虑与抑郁水平：用汉密尔顿焦虑量表（HAMA，含14个项目）及汉密尔顿抑郁量表（HAMD，含24个项目）评估，总分越高，症状越严重。

(2) 病耻感水平：采用病耻感自评量表评估，含社会排斥、经济歧视、内在羞耻感、社会隔离4个分量表，各维度及总分越高，病耻感越强。

(3) 婚姻质量：用Olson婚姻质量问卷，选取“婚姻满意度”“夫妻交流”“性生活”三个与研究密切相关的维度评估，各维度评分越高，婚姻质量越好。

(4) 希望水平：用Herth希望量表（HHI）中文版评估，含“积极行为”“目前与未来态度”“保持与他人密切关系”三个维度，总分12-48分，得分越高，希望水平越高。

1.4 数据处理

SPSS26.0软件统计，计数资料用(n/%)表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示、经Shapiro-Wilk检验，符合正态分布行t检验。P<0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 对比HAMA与HAMD评分

干预后，研究组HAMA与HAMD评分低于对照组，P<0.05，见表1。

表1 两组HAMA与HAMD评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	研究组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
HAMA 干预前	17.20±3.30	17.60±3.45	0.592	0.555

评分	干预后	7.12±3.18*	8.32±2.58*	2.072	0.041
HAMD	干预前	21.80±4.40	21.58±4.05	0.260	0.795
评分	干预后	11.85±2.70*	13.05±3.30*	1.990	0.049

注：*表示与同组干预前比较，P<0.05。

2.2 对比病耻感评分

干预后，研究组社会排斥维度、经济歧视维度、内在羞耻感维度、社会隔离维度低于对照组，P<0.05，见表2。

表2 两组病耻感评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	研究组(n=50)	对照组(n=50)	t	P	
社会排斥	干预前	8.20±4.85	7.22±6.10	0.889	0.376
维度	干预后	4.08±0.12*	5.18±0.40*	18.625	<0.001
经济歧视	干预前	8.15±2.50	7.90±2.48	0.502	0.617
维度	干预后	3.15±0.06*	3.45±0.85*	2.489	0.014
内在羞耻	干预前	7.45±3.88	7.42±4.08	0.038	0.970
感维度	干预后	3.18±0.16*	3.38±0.68*	2.024	0.046
社会隔离	干预前	7.20±3.65	7.62±3.15	0.616	0.539
维度	干预后	3.08±0.55*	4.35±0.88*	8.654	<0.001

注：*表示与同组干预前比较，P<0.05。

2.3 对比婚姻质量评分

干预后，研究组婚姻质量评分高于对照组，P<0.05，见表3。

表3 两组婚姻质量比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	研究组(n=50)	对照组(n=50)	t	P	
婚姻满意度	干预前	35.22±5.00	35.48±5.25	0.254	0.800
	干预后	43.05±5.15*	40.12±4.38*	3.065	0.003
夫妻交流	干预前	36.27±4.35	36.22±4.30	0.058	0.954
	干预后	44.28±5.15*	40.58±5.03*	3.634	<0.001
性生活	干预前	35.46±3.52	35.52±3.90	0.081	0.936
	干预后	41.55±3.65*	37.32±2.55*	6.718	<0.001

注：*表示与同组干预前比较，P<0.05。

2.4 对比希望水平评分

干预后，研究组希望水平高于对照组，P<0.05，见表4。

表4 两组希望水平比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	研究组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
----	-----------	-----------	---	---

积极	干预前	6.06±1.28	6.08±1.40	0.075	0.941
行为	干预后	11.38±1.58*	8.58±1.55*	8.945	<0.001
目前与	干预前	6.12±1.22	6.15±1.28	0.120	0.905
未来态	干预后	11.48±2.08*	9.15±1.58*	6.308	<0.001
度					
保持与	干预前	6.82±1.38	6.90±1.45	0.283	0.778
他人密	干预后	11.35±2.00*	9.12±1.65*	6.082	<0.001
切关系					

注：*表示与同组干预前比较， $P<0.05$ 。（续表4）

3 讨论

生育作为女性迈向母亲的重要标志，但是伴随环境污染、社会发展、生殖疾病增多以及不健康的生活方式等多种因素所叠加，国内不孕症患者的患病概率明显提升，导致女性身心健康均面临巨大的挑战，导致心理压力、伴侣关系问题出现，引起抑郁、焦虑以及自卑等相关负面情绪出现，影响到临床诊疗，出现恶性循环^[4]。希望感作为积极的导向力量，可以辅助个体坚定信念以及勇敢面对困境。现阶段基于希望感心理干预方式在临床中运用较为广泛^[5]。

参考文献：

- [1] 林巧樱,周佳玲,陈丽萍,等.强化心理护理对再次行辅助生殖技术治疗患者的影响[J].护理实践与研究,2024,21(09):1406-1411.
- [2] 康晶晶,鲁婧,刘小小,等.希望感提升式心理护理对不孕症患者婚姻质量、希望水平及成功妊娠率的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(08):1158-1162.
- [3] 蒲鑫,周宜洁,张盈.希望疗法对无排卵障碍不孕症患者人工授精结局及自我效能感的影响观察[J].贵州医药,2024,48(05):792-794.
- [4] 刘梅,罗珩.基于马斯洛需要层次理论的心理护理结合家庭关怀对不孕症辅助生殖患者希望水平、治疗积极性及并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(12):114-116.
- [5] 张春红.俱乐部模式的心理护理与健康教育对不孕症患者情绪状态及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(04):302-304.
- [6] 阚丽君,杜培娟,邓春梅,等.女性不孕症患者心理体验质性研究的 Meta 整合[J].天津护理,2021,29(04):408-413.
- [7] 姜玲玲.探讨心理护理干预对不孕症患者负面情绪产生的影响[J].心理月刊,2021,16(11):125-126.
- [8] 刘瑜,杨正琴.不孕症患者实施人工授精手术前后心理护理干预效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(18):3151-3153.

此研究结果显示，干预后，研究组 HAMA 与 HAMD 评分低于对照组 ($P<0.05$)。分析原因为希望感提升式心理护理主要聚焦在患者负面情绪出现的根源，运用目标设定、共情沟通和个性化干预等方式，运用患者提供情绪宣泄的渠道，辅助其摆脱消极的负面情绪^[6]；干预后，研究组社会排斥、经济歧视、内在羞耻感、社会隔离维度低于对照组 ($P<0.05$)。分析原因为运用认知重构干预的方式将其错误认知纠正，降低其内在羞耻感^[7]。小组开展心理疏导，构建起同伴支持的平台，缓解其社会隔离感。同时夫妻协同干预可以提升家庭支持，降低患者对外界敏感度；干预后，研究组婚姻质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。分析原因为将配偶纳入干预体系，通过共同辅导、互动任务设计，引导双方沟通，化解婚姻矛盾。加之，指导配偶参与治疗，强化情感联结与支持，提升婚姻默契度与满意度；干预后，研究组希望水平高于对照组 ($P<0.05$)。分析原因为希望感提升式心理护理以目标设定、路径构建为核心，让患者看到改善方向，建立期待，同时成功案例分享与正向激励强化治疗信心，延续性随访保障希望感维持，形成闭环干预^[8]。

综上，希望感提升式心理护理可减轻不孕症患者焦虑、抑郁情绪与病耻感，提高婚姻质量和希望水平。