

• 诊治分析 •

团体自我肯定训练对体外受精-胚胎移植患者心理韧性及自我效能感的影响

陆丽美, 钱森美, 潘雨萍

【关键词】 团体自我肯定训练; 体外受精-胚胎移植; 不孕症; 心理韧性; 自我效能

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.07.032

【中图分类号】 R473.71 【文献标志码】 B 【文章编号】 1671-0800(2024)07-0954-03

女性不孕症是全世界育龄期妇女都有可能面对的问题,其发病率呈逐年增长趋势^[1]。体外受精-胚胎移植(IVF-ET)已成为解决不孕不育问题的重要手段。有研究指出,进行 IVF-ET 的患者由于承受较大的心理压力,其负性情绪显著高于一般治疗的不孕症患者^[2]。而负性情绪不仅影响患者的身心健康,降低受孕率,并且可降低患者的生活质量^[3]。团体自我肯定训练又被称为“团体自我决断训练”,其核心目标是赋予个体权利,使他们能够自由地表达自己的思想、情感和内心世界^[4]。本研究基于团体自我肯定训练对 IVF-ET 患者进行干预,以期为 IVF-ET 患者提升心理韧性水平,提高自我效能感干预策略提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样的方法,选取 2022 年 1 月至 2023 年 3 月湖州市妇幼保健院生殖中心就诊的 108 例 IVF-ET 患者,最终纳入 104 例为研究对象。纳入标准:(1)年龄 20 ~ 35 岁;(2)明确诊断为不孕症;(3)接受 IVF-ET 治疗;(4)治疗方案均为短效长方案,治疗周期为第 1 周期,鲜胚移植数为 2 枚优质胚胎者。排除标准:(1)目前或既往诊断有精神类疾病;(2)有其他严重躯体疾病;(3)有收养他人子女意愿。脱落标准:(1)不能配合训练,干预过程中自行退出者;(2)资料不全影响干预判断者。本研究获得湖州市妇幼保健院医学伦理委员会批准,所有研究对象均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

1.2 分组及干预方法 按就诊先后顺序进行数字编

号,按照随机数字排列表分为对照组 54 例和观察组 54 例。对照组给予常规健康教育:(1)发放不孕不育、IVF-ET 知识宣传手册;(2)通过湖州市妇幼保健院生殖中心微信服务号推送不孕不育、IVF-ET 药物使用、饮食、运动、心理等方面科普文章;(3)助孕健康科普讲座,每周 2 次,共 8 次,每次 40 ~ 60 分钟,要求出勤率达到 80%;(4)每天 24 小时提供线上咨询服务。观察组在常规健康教育基础上接受团体自我肯定训练,2 次/周,共 8 次,1.5 h/次,活动方案见表 1。具体干预内容共分为三大阶段、8 个主题进行。每次干预由 1 名主管/副主任护师和 1 名心理治疗师共同参与。活动由主管护师/副主任护师担任领导者角色,心理治疗师负责观察整个过程并在活动结束后引导组员进行反馈。为保证干预质量,参与干预的人员都经过统一培训。培训内容包括活动的目的、方案以及团体自我肯定培训的内容,并学习掌握 IVF-ET 患者常见的情绪问题、心理困扰及应对策略。整个干预过程中注重指导性倾听、共情、开放性提问、适时鼓励、表扬等技巧。研究过程中,两组共 4 例因依从性差被排除研究,最终对照组和观察组各 52 例。两组干预时间均为 4 周。

1.3 观察指标 (1)心理韧性水平评定:使用 Connor 等^[5]在 2003 年制定、经于肖楠等^[6]汉化修订的心理韧性量表(CD-RISC)对个体进行心理韧性水平的评定。该量表包含 3 个因子,即坚韧性(13 项)、力量(8 项)和乐观性(4 项),共 25 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分,从“从不”到“总是”分别为 1 ~ 5 分,得分越高,表示心理韧性越好。总量表的内部一致性信度 Cronbach's α 为 0.91,具有良好的信度和效度。(2)自我效能感评分:使用 Schwarzer Ralf(1981)编制的、经王

基金项目: 浙江省卫生健康科技计划项目(2022KY1227)

作者单位: 313000 浙江省湖州,湖州市妇幼保健院

通信作者: 潘雨萍, Email: 921452230@qq.com

表 1 IVF-ET 患者的自我肯定团体辅导活动方案

活动阶段	活动主题	活动目标	活动程序
初始阶段	相识与了解	(1)相互了解,对彼此有初步了解; (2)自我认可,决心做自我肯定的人。	(1)游戏:连环自我介绍; (2)阐述团体的性质、干预的时间安排和频次,强调保密原则。
	认同与赞美	(1)真诚地表达对周围人的欣赏和感激; (2)欣然接受他人的赞美。	(1)轻松热身游戏:落地开花; (2)朗诵自我肯定宣言;(3)游戏:化妆秀;(4)游戏:T台走秀。
	拒绝的技巧	(1)掌握如何得体地拒绝他人不合理要求的技巧;(2)减轻因拒绝他人而产生的焦虑和内疚。	(1)游戏环节:“今天我们不当淑女”(认知演练); (2)情境模拟练习:模拟各种拒绝的场景(行为演练)。
训练阶段	学会求助	(1)深入理解寻求帮助的意义,明白求助并非软弱,而是自我成长的策略; (2)掌握有效的求助技巧,能在实际生活中勇敢地向他人寻求帮助。	(1)通过游戏“蒙眼迷途”体验盲目的困境,感受寻求帮助的必要性; (2)探讨生活中哪些情况需要寻求帮助,并向他人分享求助的意义;(3)设定不同情境,进行“请求帮助”的模拟演练。
	感受表达	(1)深入理解感受表达的重要性; (2)掌握有效的感受表达技巧。	(1)探讨不同的感受表达方式; (2)通过角色扮演和情境模拟,演练如何准确地表达感受。
	处理生气	(1)理解情绪积压的负面影响; (2)掌握有效的负性情绪调节技巧。	(1)游戏:治水游戏; (2)各自分享处理生气的小窍门。
	探索自我	(1)了解自我存在的意义; (2)学会探索并且关注自我的内心世界。	(1)游戏:“我是谁”; (2)绘画:心目中的我;(3)分享关注自我的方法。
结束阶段	感恩	(1)回顾团体训练中所学到的内容;	(1)让我们都来说;
	与分离	(2)总结团体心得。	(2)互赠感言。

才康等^[7]汉化修订的一般自我效能感量表(GSES)对个体进行自我效能感的评定。共 10 个项目,采用 Likert 4 级评分法,每个条目计 1~4 分,从“完全不正确”计 1 分到“完全正确”计 4 分,分别为 1~5 分,总分越高说明自我效能感越高。此量表的 Cronbach's α 系数为 0.87^[8],内部一致性较高,具有良好的信度和效度。

1.4 统计方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 最终共纳入 104 例 IVF-ET 患者,观察组和对照组均为 52 例,两组年龄、家庭年收入及不孕类别等差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 2。

2.2 两组干预前后 CD-RISC 评分比较 干预后两组 CD-RISC 评分均高于干预前(均 $P < 0.05$),两组干预后 CD-RISC 评分差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组干预前后 GSES 评分比较 干预后两组 GSES 评分均高于干预前(均 $P < 0.05$),两组干预后 GSES 评分差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

3 讨论

女性不孕症患者在接受 IVF-ET 过程中都希望自

表 2 两组一般资料比较

项目	对照组 ($n=52$)	观察组 ($n=52$)	$\chi^2(t)$ 值	P 值
年龄(岁)	30.3 $\pm$ 3.0	29.9 $\pm$ 3.8	(0.48)	> 0.05
职业[例(%)]			1.76	> 0.05
有	41(78.85)	35(67.31)		
无	11(21.15)	17(32.69)		
文化程度[例(%)]			0.35	> 0.05
高中及以下	25(48.08)	28(53.85)		
大专及以上	27(51.92)	24(46.15)		
居住地[例(%)]			0.16	> 0.05
农村	31(59.62)	29(55.77)		
城市	21(40.38)	23(44.23)		
不孕年限[例(%)]			0.99	> 0.05
< 3 年	30(57.69)	24(46.15)		
3~5 年	14(26.92)	18(34.62)		
> 5 年	8(15.38)	10(19.23)		
不孕类别[例(%)]			0.97	> 0.05
原发不孕	19(36.54)	24(46.15)		
继发不孕	33(63.46)	28(53.85)		
家庭人均月收入[例(%)]			1.11	> 0.05
$< 3\,000$ 元	14(26.92)	12(23.08)		
3 000~5 000 元	31(59.62)	29(55.77)		
5 000 元	7(13.46)	11(21.15)		
家中有无子女[例(%)]			0.44	> 0.05
有	6(11.54)	4(7.69)		
无	46(88.46)	48(92.31)		
夫妻关系[例(%)]			0.59	> 0.05
好	39(75.00)	36(69.23)		
一般	8(15.38)	11(21.15)		
差	5(9.62)	5(9.62)		

己能够一次助孕成功,但目前IVF-ET的成功率为30%~50%^[9]。因此,患者在治疗过程中除了承受身体上的痛楚外,还承受着巨大的心理压力,都会有明显的焦虑、抑郁等负性情绪,从而可能导致不良妊娠结局的风险增加^[3]。国外学者研究显示:焦虑、抑郁等负性情绪与心理弹性呈负相关^[10],即心理韧性水平高的患者其内心强大而坚韧,适应能力更强,在面对困境时,他们不会轻易陷入消极情绪,不仅能迅速恢复过来,而且能从中汲取经验教训,不断自我完善。因此,提高IVF-ET患者的心理韧性水平不仅必要而且急迫。

团体自我肯定训练是指一群人基于共同目标或主题,通过团队成员间的协助作用,引导成员反思自身价值的一种活动。在活动中,通过支持、鼓励、肯定与赞美,培养患者积极的心态,不断产生自我肯定,从而获得自信^[11]。本研究中,通过团体自我肯定训练,IVF-ET患者能够感受到来自他人的支持和理解,减轻孤独感和无助感,从而增强心理韧性。其次,通过集体分享和交流,患者能认识到自己的价值和能力,提高自尊心和自信心,从而更好地应对挑战和压力。另外,该训练方式促进了患者的社会交往能力,从而提高人际关系的和谐度,为心理韧性的提升提供社会支持。本研究结果显示观察组心理韧性评分高于对照组,这与文献[12-13]报道结果一致。因此,在常规健康教育基础上接受团体自我肯定训练,能够有效提高患者的心理韧性水平,减轻心理压力,增强自信心和应对能力,从而有助于改善患者的生活质量,提高治疗成功率。

本研究结果显示团体自我肯定训练可明显提高IVF-ET患者的自我效能感水平,从而提高治疗依从性和治疗效果。分析原因可能在于,团体自我肯定训练一方面可以促进成员之间的沟通,增加成员之间的信任感,提升人际交往的满意度;另外,愉悦与积极的训练体验也让患者释放负性情绪,使患者保持良好心态,从而提高了自我效能。而常规的健康教育主要是以单向灌输健康知识为主,未开展针对IVF-ET患者的精准心理干预,导致对患者心理干预效果不理想。而负性情绪与自我效能呈负相关,焦虑抑郁水平越严重,自我效能感越差^[14],因此对照组患者干预后自我效能感明显低于观察组。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

表3 两组干预前后心理韧性量表评分比较

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组(n=52)	53.65±3.98	62.73±3.72	31.68	< 0.05
观察组(n=52)	53.63±3.91	67.38±5.21	16.25	< 0.05
t 值	0.03	5.24		
P 值	> 0.05	< 0.05		

表4 两组干预前后一般自我效能感量表评分比较

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组(n=52)	24.83±2.44	29.33±2.28	32.48	< 0.05
观察组(n=52)	24.94±2.36	34.38±1.57	23.82	< 0.05
t 值	0.25	13.16		
P 值	> 0.05	< 0.05		

参 考 文 献

[1] NAAB F, LAWALI Y, DONKOR E S. "My mother in-law forced my husband to divorce me": Experiences of women with infertility in Zamfara State of Nigeria[J]. PLoS One, 2019, 14(12): e0225149.

[2] 薛晶,成沛玉,王喆,等.接受辅助生殖技术的不孕症患者负性情绪的研究进展[J].心理月刊,2024,19(4):223-225,240.

[3] 马晓蕾.辅助生殖治疗患者焦虑抑郁的重要影响因素分析[D].郑州:河南大学,2023.

[4] 黄丽秀,刘映,沈清玉.团体自我肯定训练对截肢患者负面情绪及康复依从性的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(16):2100-2101.

[5] CONNOR K M, DAVIDSON J R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.

[6] 于肖楠,张建新.自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J].心理科学,2007,30(5):1169-1171.

[7] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.

[8] 陈璐,王芳,狄恒丹,等.颅内肿瘤患者围手术期疼痛管理方案的构建及应用研究[J].中华护理杂志,2021,56(6):824-830.

[9] 薛明玥.护理干预对行试管婴儿产妇心理状况及妊娠结局的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(1):87-88.

[10] CARVALHO I G, BERTOLLI E D, PAIVA L, et al. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2016, 24: e2836.

[11] 赵玉杰.团体自我肯定训练对直肠癌患者 Miles 术后病耻感及应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(21):3893-3897.

[12] 郭利洁.同伴教育对体外受精-胚胎移植女性患者病耻感及应对方式的影响[J].护士进修杂志,2021,36(8):737-739,747.

[13] 叶丹,夏薇,易红霞.基于萨提亚模式的心理干预对体外受精-胚胎移植技术反复失败患者负性情绪及自尊水平的影响[J].黑龙江医学,2023,47(20):2441-2443.

[14] 郭启云,陈声容.焦虑、抑郁在体外受精-胚胎移植女性患者自我效能感与生育生活质量间的中介效应研究[J].中国妇幼保健,2020,35(17):3251-3254.

收稿日期:2024-03-14
(本文编辑:陈志翔)