

反复人工授精治疗失败患者的心理护理

努尔斯曼·麦麦提, 何敏

喀什地区第一人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 探究反复人工授精治疗失败患者的心理护理有效路径与实施价值。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的反复人工授精治疗失败患者 60 例进行研究, 随机式分组, 对照组行常规心理护理, 观察组行个性化心理护理。采取焦虑自评量表 (Self rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表 (Self rating Depression Scale, SDS) 评估护理前后患者心理变化。**结果** 护理前两组的 SAS、SDS 指数无明显差异 $P>0.05$, 护理后观察组的 SAS、SDS 指数偏低 $P<0.05$ 。**结论** 反复人工授精治疗失败患者存在复杂心理问题, 需个体化分析其痛苦的心理感受, 溯源并掌握核心护理技巧, 帮助患者走出阴霾, 重塑妊娠信心。

【关键词】 反复人工授精; 治疗失败; 心理护理

【收稿日期】 2025 年 3 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250194

Psychological care for patients who repeatedly fail artificial insemination treatment

Nursman Maimaiti, Min He

Kashgar First People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore effective psychological care pathways and their implementation value for patients who have failed repeated artificial insemination treatments. **Methods** A total of 60 patients who had failed repeated artificial insemination treatments were selected from our hospital between January 2024 and December 2024 for this study. They were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine psychological care, while the observation group received personalized psychological care. The anxiety self-rating scale (Self rating Anxiety Scale, SAS) and depression self-rating scale (Self rating Depression Scale, SDS) were used to assess the psychological changes of the patients before and after care. **Results** There was no significant difference in the SAS and SDS indices between the two groups before care, $P>0.05$. After care, the SAS and SDS indices of the observation group were lower than those of the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Patients who have failed repeated artificial insemination treatments often experience complex psychological issues. It is necessary to analyze their painful psychological experiences individually, trace back to the root causes, and master core nursing techniques to help patients overcome their difficulties and rebuild confidence in pregnancy.

【Keywords】 Repeated artificial insemination; Treatment failure; Psychological care

数据显示, 连续 3-6 个周期 AIH 未孕的患者, 不仅承受着生理上的压力, 更面临显著的心理危机, 人工授精作为相对便捷的辅助生殖技术, 其失败往往打破患者对生育的预期, 导致焦虑、抑郁等负面情绪的持续累积^[1], 部分患者甚至出现创伤后应激反应, 心理学研究表明, 长期的生育挫败感会影响内分泌系统, 进一步降低受孕概率, 形成生理与心理的恶性循环。当前, 针对反复 AIH 失败患者的干预多聚焦于医疗技术改进, 而心理层面的系统性护理尚未得到足够重视, 事实上, 有效的心理护理不仅能缓解患者的精神痛苦^[2], 还能通

过调节身心状态, 为后续治疗创造更有利的生理条件。本文从心理学、生殖医学与护理学的交叉视角出发, 探讨针对此类特殊群体的心理护理策略, 旨在为临床实践提供科学、全面的干预方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的反复人工授精治疗失败患者 60 例进行研究, 随机式分组, 观察组患者年龄分布在 22-49 岁之间, 平均年龄为 35.84 ± 8.46 岁。对照组年龄分布 23-47 岁, 平均年龄约为

33.26±7.26 岁。患者人工授精次数、病因无统计差异 $P>0.05$, 具有可比性。

纳入条件: 已完成至少 3 个周期规范人工授精治疗, 且所有周期均未获得临床妊娠; 经生殖医学专科医师评估, 排除因子宫畸形、输卵管双侧阻塞等需直接转为试管婴儿 (IVF) 治疗的器质性病变, 且无严重躯体合并症; 具备正常语言沟通与理解能力; 无中途退出意向。

排除条件: 近 6 个月内接受过试管婴儿 (IVF)、卵胞浆内单精子注射 (ICSI) 等其他辅助生殖技术治疗, 或计划短期内转为其他治疗方案; 曾被诊断为精神分裂症、双相情感障碍等严重精神障碍; 研究入组前已自然受孕或通过其他途径确认妊娠, 或存在葡萄胎、异位妊娠等特殊妊娠状况; 无法获得基本生活与情感支持。

1.2 方法

对照组:

首次干预时, 由责任护士依据《精神科护理学》操作规范, 向患者发放标准化心理宣教手册, 内容涵盖人工授精治疗失败的常见原因、后续治疗方案及心理调适的一般性技巧, 并采用多媒体形式集中讲解辅助生殖技术的科学原理, 帮助患者理性认知治疗结局。每周开展 1 次集体心理支持小组活动, 组织患者进行经验分享与情感交流, 由心理护理师运用共情倾听、情绪疏导等基础沟通技巧, 引导患者释放负面情绪, 建立相互支持的群体关系^[3]。

护理团队定期评估患者心理状态, 使用医院焦虑抑郁量表进行每月 1 次的标准化测评, 根据得分情况给予相应的心理指导, 并将测评结果反馈至主治医生, 作为调整治疗方案的参考依据。通过电话、微信等方式进行每月 1 次的跟踪关怀, 提醒复诊时间与注意事项, 提供基本的心理安抚与答疑服务, 确保心理护理的延续性^[4]。

观察组:

(1) 建立多学科协作评估机制, 由生殖医学专家、临床心理医师、高级责任护士共同对患者进行全面评

估, 结合患者的人格特质 (采用大五人格量表测评)、家庭支持系统 (使用家庭 APGAR 问卷评估)、经济压力状况及既往治疗经历, 构建个性化心理档案^[5]。(2) 针对不同类型患者制定差异化干预策略: 对高焦虑型患者采用认知行为疗法 (CBT), 通过识别并纠正“治疗失败即人生失败”等不合理认知, 配合渐进性肌肉松弛训练缓解躯体焦虑; 对社会支持薄弱的患者, 运用家庭系统治疗理论, 联合家属开展共同干预, 提升家庭情感支持效能。(3) 运用动态心理监测技术, 除标准化量表测评外, 引入便携式生理监测设备 (如心率变异性检测仪) 实时捕捉患者情绪应激反应, 结合访谈内容进行个性化心理疏导。同时, 根据患者偏好提供多元化干预方式, 如为艺术敏感型患者安排绘画治疗, 通过意象表达释放潜意识压力; 为运动爱好者设计正念瑜伽课程, 促进身心协同放松。(4) 建立“一对一”长期心理支持关系, 由固定心理护理师全程跟进, 根据治疗阶段调整干预重点——治疗初期侧重情绪安抚与信心重建, 失败周期后着重创伤修复与决策支持, 后续治疗阶段则聚焦希望重塑与压力管理。(5) 纳入患者自我管理能力培养模块, 通过教授情绪日记书写、积极心理暗示训练等技巧, 帮助患者掌握自我调节方法^[6]。(6) 搭建线上实时沟通平台, 提供 7×24 小时心理应急支持, 及时响应患者突发的心理危机, 实现全周期、全方位的个性化心理照护。

1.3 观察指标

采取焦虑自评量表 (Self rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表 (Self rating Depression Scale, SDS) 评估护理前后患者心理变化。

1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析, 计数资料进行 χ^2 检验, 以 t 检验计数资料, 以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 两组对比分析具有显著性差异 ($P<0.05$)。

2 结果

护理前两组的 SAS、SDS 指数无明显差异 $P>0.05$, 护理后观察组的 SAS、SDS 指数偏低 $P<0.05$, 见表 1。

表 1 两组患者护理前后的焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对比

| 组别 | n | SAS | | SDS | |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 30 | 57.13±6.84 | 41.75±3.95 | 56.36±4.74 | 38.52±5.77 |
| 常规组 | 30 | 58.95±5.13 | 45.14±2.27 | 55.94±4.13 | 44.19±6.34 |
| χ^2 | - | 0.845 | 12.256 | 0.945 | 11.945 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

3 讨论

反复人工授精治疗失败对患者心理层面的冲击具有多维性与持续性特征, 患者常陷入“治疗失败即生育能力丧失”的绝对化思维, 将人工授精技术的局限性等同于自身生育价值的否定, 这种认知偏差极易引发自我效能感崩塌。

临床观察显示超过 60% 的患者出现中重度焦虑与抑郁症状, 表现为持续性情绪低落、睡眠障碍、对治疗相关事物的回避行为。长期的治疗挫败感还可能导致创伤后应激反应, 部分患者在接触医院环境、治疗器械甚至听到他人妊娠消息时, 会出现心慌、呼吸急促等躯体化症状。

在传统生育文化影响下, 反复治疗失败可能使患者面临来自家庭内部的期待落差, 部分家庭甚至出现关系紧张、情感疏离等问题。社会层面的生育歧视与偏见, 也迫使患者承受额外的心理压力, 导致其社会角色功能受损, 出现社交退缩、职业倦怠等现象。这种身心压力的交互作用还会通过神经内分泌途径影响生殖功能, 长期的应激状态促使皮质醇水平升高, 干扰下丘脑-垂体-性腺轴的正常调节, 降低子宫内腔容受性, 形成“心理应激-生殖功能抑制”的恶性循环^[7]。

本研究中, 护理前两组的 SAS、SDS 指数无明显差异 $P>0.05$, 护理后观察组的 SAS、SDS 指数偏低 $P<0.05$ 。表明个性化心理护理的价值体现在生理、心理与社会功能的多重改善。

从神经生物学机制分析, 通过认知行为疗法修正患者的负性思维模式, 可降低边缘系统的过度激活, 调节 5-羟色胺、多巴胺等神经递质的分泌水平, 缓解焦虑抑郁情绪。正念减压训练等干预手段则能调节自主神经系统平衡, 降低心率变异性, 减少应激激素分泌, 间接改善生殖微环境。临床研究证实, 接受个性化心理护理的患者, 其子宫内膜厚度、基础体温曲线等生殖生理指标较对照组呈现更有利的变化趋势。

个性化干预据患者人格特质、家庭环境和心理弹性制定差异化方案。本研究中对高回避型人格患者采用叙事疗法, 通过重构生育故事帮助其接纳治疗历程; 对家庭支持薄弱的患者引入家庭治疗, 改善家庭沟通模式。这种精准化干预显著提升患者的心理韧性^[8]。

通过帮助患者建立积极的自我认知, 恢复社交信心, 患者的社会角色功能得到有效改善, 职业领域心理干预后患者的工作投入度与工作满意度显著提升, 家

庭成员共同参与的干预模式增强了家庭支持系统的效能, 改善家庭关系质量。

综上所述, 针对反复人工授精治疗失败患者, 个性化心理护理通过培养患者的自我管理能力和情绪调节、压力应对等技能, 实现从被动接受护理到主动自我关怀的转变, 对患者长期心理健康具有持续保护作用。

参考文献

- [1] 倪颖, 童琛晔, 黄立敏, 等. 接受供精人工授精女性患者治疗期间心理体验的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(16):1532-1535.
- [2] 吴亚丽, 王冰. 健康教育联合个体化心理干预在人工授精护理中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(2):44-45.
- [3] 刘晓玲, 宋革, 姜荣华, 等. 525 例供精人工授精女性患者建档节点的焦虑抑郁现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2022(12):29.
- [4] 陈亚芳. 不孕症患者在实施人工授精治疗中临床护理干预对其妊娠结局、睡眠质量的影响[J]. 中国医药指南, 2022(17):20.
- [5] 连水燕, 任建枝. 认知行为疗法对宫腔内夫精人工授精患者临床妊娠结局及心理状态的影响[J]. 发育医学电子杂志, 2022(1): 5.
- [6] 胥慧慧, 常琼, 张耀, 等. 临床护理路径对不孕症实施人工授精患者自我效能及妊娠结局影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(20):2206-2207.
- [7] 孔巍. 夫精人工授精女方的心理问题与护理方法探讨[J]. 中外女性健康研究, 2022(20):167-168.
- [8] 周凌云, 熊丽娜, 包杰, 等. 以夫妻为中心的心理干预对夫精宫腔内人工授精患者情绪应对方式及婚姻质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2022(4):28.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS