

· 专科研究 ·

## 男性不育症患者情感体验的质性研究

邓桂英, 王文兰, 欧阳结颜, 李彩英

(顺德区第一人民医院生殖医学中心, 广东佛山, 528300)

**[摘要]** **目的** 探讨男性不育症患者情感体验, 为指导护士实施心理疏导提供依据。**方法** 采用深度访谈法收集 8 例不育症男性患者资料, 采用现象学分析法进行分析描述, 了解男性不育症患者真实情感体验。**结果** 不育症患者情感体验主要有 5 个主题: 否认与焦虑, 痛苦与接受, 羞愧与孤立, 哀伤与无价值感, 性功能紊乱。**结论** 不育症患者内心深处情感体验复杂, 医护人员应主动了解不育症患者的负性情感, 给予有效的正向情感引导, 并尽可能提供完善的社会支持, 使其尽快摆脱不育的阴霾。

**[关键词]** 不育症; 情感体验; 质性研究

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)08-0024-03 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.08.008

### Real emotional experience of male infertile patients: a qualitative study

Deng Guiying, Wang Wenlan, Ouyang Jieyan, Li Caiying // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(8):24.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the real emotional experience of the male infertile patients. **Method** The clinical data of 8 male infertile patients were collected by in-depth interview and analyzed by phenomenologic analysis to investigate their real emotional experience. **Result** Five themes in related to their emotional experience were concluded, including denial and anxiety, pain and acceptance, shame and isolation, senses of sadness and worthlessness and sexual dysfunction. **Conclusions** Infertile patients have complex emotional experience deep in their heart. Therefore, the medical staff should take the initiative to understand negative emotions, give effective guidance of positive emotions and provide comprehensive social supports.

**[Key words]** infertility; emotional experience; qualitative study

通常把婚后同居 2 年以上未采取任何避孕措施而女方未怀孕, 称为不育症, 男性不育约占不孕不育夫妇中的 40%<sup>[1]</sup>。引起男性不育症的因素有很多, 且发病率呈明显上升趋势<sup>[2]</sup>。传统的生育观念认为孕育是妇女的责任, 导致不孕不育也归咎于女性, 当男性患者得知是自己的原因造成不孕不育时, 在“不孝有三, 无后为大”的传统封建思想影响下, 内心所经历的情感体验往往比女性患者复杂。本研究通过对 8 例男性不育患者深度访谈, 分析不育症患者在被确诊及接受治疗期间情感体验情况, 为指导护士实施心理疏导提供依据, 现将方法及结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择 2012 年 1~10 月在本院生殖医学中心治疗确诊为不育症男性患者 8 例, 年龄 25~46 岁, 平均 (32.5 ± 6.3) 岁。婚龄 2~15 年, 中位数 5.3 年。8 例患者均无精神病史及智力障碍, 同意接受访谈。患者一般资料见表 1。

表 1 患者一般资料

编号	年龄	婚龄	文化程度	职业
1	32	4	大专	警察
2	46	15	硕士	公司高层管理
3	31	5	中专	个体
4	34	6	大专	公司职员
5	25	2	中专	公司职员
6	31	3	高中	个体
7	34	5	本科	教师
8	27	2	高中	个体

**[收稿日期]** 2012-12-20

**[作者简介]** 邓桂英 (1963-), 女, 湖南浏阳人, 副主任护师, 本科, 主要从事妇科护理工作。

## 1.2 方法

1.2.1 资料收集 本研究采用质性研究法中的现象学研究法<sup>[3]</sup>,以面对面、半结构式的深入访谈形式收集资料,以编号代替患者的真实姓名,保护隐私,免除其顾虑和担忧。资料收集分为两部分。第1部分是结构性问题,包括患者年龄、性别、婚龄、文化程度、职业等。第2部分为深入访谈,事先制订访谈提纲,统一访谈前的指导语,在与受访者建立熟悉、信任关系的前提下进行访谈。访谈环境安静,无干扰,氛围轻松,时间充足,每次访谈时间控制在30~60 min。

1.2.2 资料整理与分析 运用 Colaizzi 法分析资料<sup>[4]</sup>,研究者将每份录音资料及现场记录进行整理,均在每次访谈结束后24 h内完成;在保证原文核心内容准确的基础上,对反复出现的观点进行编码;将编码后的观点汇集、分组,形成范畴或抽象概念,运用对照、归纳、比较的方法,将一般性观念发展成为主题概念。

## 2 结果

不育症患者情感体验主要有:否认与焦虑,痛苦与接受,羞愧与孤立,哀伤与无价值感,性功能紊乱5个主题。

### 2.1 主题1:否认与焦虑

不孕不育症对于每一个家庭都是难以接受的,本来是幸福无比的夫妇带着无限的渴望期待着孩子的到来,但一次次的失败冲淡了生活的幸福,男方在被医院检查确诊为不育症后,强烈的现实刺激对不育症患者心理上造成巨大的压力。他们第一反应是本能地否认,这样做能够使人对付难以预料的不幸,也是一种自我防卫机制,但这种否认并不能持续很长的时间,在现实面前,它很快崩溃,明白自己不能传宗接代的事实,取而代之的是焦虑感,查阅各种相关资料,开始不停地求医问药,生活的重心全部转移到看病上。个案1:“我身体很强壮,会不育?是不是医生误诊?”;个案3:“我们夫妻性生活正常,怎么会怀不上?”;个案4:“我姐姐、哥哥都生了小孩,就我不能生?”;个案6:“我们夫妻每年都有体检,体检结果也都正常,怎么会不孕?”;个案2:“有什么好的治疗方法?不论用什么方法我都要试试”;个案8:“我不能接受诊断后的事实,怎么面对祖宗”。

### 2.2 主题2:痛苦与接受

对于不育症患者身体上受再多的痛苦都是可以忍受的,但存在于心理上的种种折磨才是真正令人难以承受的。夫妻双方经多方努力还是不能生育后,开始慢慢接受现实,继而又不可避免地产生痛苦感,因为男方是有问题的一方,为失去生育能力,为失去人生目标,为家庭的稳定而痛苦。个案2:“结婚15年了,为了要一个孩子,什么方法都试过了,如今父母都已八十多岁,每次看到他们那浑浊的双眼中期盼的眼神,我就快崩溃了”;个案7:“医生诊断我弱精,有没有更好、更快的治疗方法能让我妻子怀孕”;个案4:“每当我看到别人家小孩时,内心就充满羡慕、着急、痛苦、伤心”。

### 2.3 主题3:羞愧与孤立

不育症患者最害怕的是亲友们关切问讯,每次被人问及还没有孩子的问题时,甚至提到别的妇女怀孕或是孩子出世这样敏感话题时,患者心中就有羞愧感,自卑与失落油然而生。性格逐渐变得内向、多疑、偏执,总是害怕妻子因为自己的不育而离开自己,更害怕妻子为了坚贞不渝的爱情说出“我不再想要孩子了”,却每每看到别人的孩子,眼睛中流露出的那种渴望。于是不育症患者总是试图摆脱社会活动和引起他们痛苦的任何事,变得越来越孤立。为了掩饰,他们开始一层层地把自己伪装起来,让人无法接近他们。个案2:“看到别的夫妇带着孩子时,我与妻子都不约而同的选择避开”;个案3:“我害怕别人问‘你的孩子呢’?所以近年都不参加同学聚会了”;个案5:“因为自己不能生育,我觉得很对不起父母和妻子”;个案8:“因害怕别人谈到生育、孩子话题,我尽量不参加社交活动”。

### 2.4 主题4:哀伤与无价值感

为了能有一个属于自己的孩子,在漫长的治疗过程中,有尝试、有努力、有渴望,但只有过程而没有结果,难免使不育症患者感到哀伤和无价值感。个案1:“一想到自己不育,就感觉自己不是个男人”;个案2:“经过这么长时间治疗都不见效果,我越来越担心过了生育期,不可能会有孩子了”;个案7:“每次都怕妻子来月经,它让我感到又一次希望的破灭,我感到哀伤、失望,想哭”;个案5:“不能营造一个圆满的三口家庭,我真的很没用”;个案8:“我家里三代单传,怎么对得起父母、对得起祖宗”。

## 2.5 主题 5:性功能紊乱

不育患者的负性情绪可使机体内分泌和免疫系统发生功能紊乱,加重心理负担,导致性功能紊乱。本组个案大都有不同程度的性功能紊乱,个案 1:“每次房事,都像是任务,毫无快乐而言”;个案 4:“一进行房事,我就紧张,经常出现早泄”;个案 5:“我经常没有性兴奋,常出现阳痿”;个案 6:“才 30 出头,因为不育,都没有了性趣”;个案 8:“漫长的治疗过程,使性生活都机械化,不能轻松、愉快地享受快感”。

## 3 讨论

### 3.1 男性不育症患者负性情感体验分析

男性不育症是一项世界性的医学和社会学问题,也是 21 世纪危害人类生殖健康的重要疾病之一。心理压力与男性不育之间存在密切关系。研究表明<sup>[5]</sup>,不育男性表现出较高水平的心理不适,他们的那种复杂心理往往是难以被人们理解的。本组研究结果显示,不育症患者主要有:否认与焦虑,痛苦与接受,羞愧与孤立,哀伤与无价值感,性功能紊乱等负性情感体验。研究报道<sup>[6]</sup>,70.6% 的男性不育症患者存在各种心理症状,主要表现为强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐惧、偏执等,这与本研究结果基本一致。

### 3.2 对策

3.2.1 正向情感引导 患者最重视来自医生的信息,而护士提供的是一种情感支持服务<sup>[7]</sup>。因此,医护人员应主动了解患者的负性情感,给予患者有效的正向情感引导,如让患者充分倾诉和发泄不良情绪,调整心态,理顺情绪,消除心理障碍;让治疗成功的患者现身说法,介绍其当时的心理状态及治疗经过,帮助其恢复自信心,充分调动主观能动性,积极配合治疗;指导患者劳逸结合,合理安排工作和休息时间,维持良好的生活习惯,保持充足的睡眠和高质量的性生活;丰富业余文化生活,注重转移心理压力,如外出旅游、培养业余爱好等;多与医护人员交流,正确认识不孕不育症,避免错误信息干扰,主动缓解压力,放松心情。

3.2.2 提供完善社会支持 调查表明<sup>[8]</sup>,男性不育症患者具有客观支持、主观支持和社会支持总分偏

低等特点,缺乏正常人际关系,承受能力降低。而良好的社会支持系统可缓冲患者的负面情绪。对患者来说,社会支持的主要来源是家庭和可信赖的专家。有访谈结果表明<sup>[9]</sup>,家庭的支持程度对患者的康复起着至关重要的作用。夫妻间的相互支持、鼓励、情绪抒发;家庭成员的理解、支持;医护人员专业知识的指导,必要时提供心理咨询;患者之间的经验交流,都能使他们获得技能上的提升和心理上的认同。因此,医护人员应向患者家人说明家庭支持的重要性,指导患友间相互交流,为患者创造良好的社会支持环境,对患者心理调整,消除顾虑,主动配合治疗起着积极的作用。

## 4 结论

本研究发现,男性不育症患者主要有否认与焦虑,痛苦与接受,羞愧与孤立,哀伤与无价值感,性功能紊乱等情感体验。医护人员应主动了解男性不育症患者的负性情感,给予有效的正向情感引导,并尽可能提供完善社会支持,使其尽快摆脱不育的阴霾,缓解患者痛苦。

### 参考文献:

- [1] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 543-550.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 2590-2591.
- [3] 刘明. 护理质性研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 100-118.
- [4] 周金波, 王德斌, 李惠萍, 等. 恶性肿瘤患者诊疗过程心理体验及应对方式的质性研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(3): 6-8.
- [5] 黎彩银, 吴嘉齐. 中山市男性不育症患者心理健康调查[J]. 临床医学杂志, 2008, 28(7): 30-31.
- [6] 庞军, 梁佳, 赖献明, 等. 男性不育患者心理健康状况调查[J]. 中国实用医药, 2012, 7(17): 257-259.
- [7] 邓桂英, 王文兰, 欧阳结颜, 等. 输卵管异位妊娠保守治疗患者焦虑状况与认知情感需求调查分析[J]. 现代临床护理, 2012, 11(4): 12-14.
- [8] 林慧, 张滨, 陈俊. 男性不育症患者的心理健康状况及社会支持调查[J]. 新医学, 2009, 40(7): 469-470.
- [9] 曹洪容. 胃癌行全胃切除术后生存质量的质性研究[J]. 现代临床护理, 2012, 11(1): 4-7.

[本文编辑: 刘晓华]