

本文引文格式:陈慧中,周梦春,李媛,等.基于 MBTI 性格分析的术前心理护理干预对初次接受试管婴儿助孕夫妻心理健康及夫妻关系的影响[J].右江民族医学院学报,2025,47(2):371-374.

【临床护理】

基于 MBTI 性格分析的术前心理护理干预对初次接受试管婴儿助孕夫妻心理健康及夫妻关系的影响

陈慧中,周梦春,李媛,曾海琴

(广西壮族自治区生殖医院,广西 南宁 530000)

摘要:目的 探讨基于 MBTI(Myers-Briggs Type Indicator,MBTI)性格分析的心理护理干预对初次试管婴儿助孕夫妇的抑郁、焦虑及夫妻关系的影响。方法 研究选取 2020 年 1 月至 2023 年 6 月在广西壮族自治区生殖中心就诊的首次接受试管婴儿的不孕不育夫妻为研究对象,通过随机数字表法分为对照组和观察组,每组 92 例(46 对)。对照组接受常规心理护理干预,而观察组则基于 MBTI 性格分析结果进行个性化心理护理。结果 观察组在心理护理干预后焦虑自评量表(SAS)得分显著低于对照组($P < 0.001$),生活质量评估(SF-36)得分高于对照组($P < 0.001$)。观察组心理护理的效率更高,干预时间较短。结论 基于 MBTI 性格分析的个性化心理护理干预对于改善初次试管婴儿助孕夫妇的心理健康和生活质量具有显著效果,为心理护理提供了新的视角和方法,有望在生殖医学领域得到更广泛的应用。

关键词:MBTI 性格分析;心理护理;体外受精;抑郁;焦虑;夫妻关系

中图分类号:R248.9

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2025)02-0371-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2025.02.030

不孕不育问题在全球范围内受到广泛关注,它不仅影响个体的生育能力,更对患者及其伴侣的心理健康造成深远影响。研究表明,不孕不育夫妇常伴随着焦虑、抑郁等负面情绪,这些情绪不仅影响其日常生活质量,还可能对辅助生殖技术的成功率产生不利影响^[1]。作为生殖科护士,需要关注并提供心理支持,帮助患者应对情绪困扰,维护其心理健康^[2]。MBTI(Myers-Briggs Type Indicator,MBTI)性格分析在不孕不育患者心理护理中具有重要意义,通过了解患者性格特点,个性化制定护理方案,有助于提高护理效果,缓解患者心理压力^[3]。此前类似研究较少见。本研究旨在探讨基于 MBTI 性格分析的心理护理干预对初次试管婴儿助孕夫妇的抑郁、焦虑及夫妻关系的影响。通过随机对照试验,评估个性化心理护理干预与传统心理护理干预的效果差异,以期为临床心理护理提供新的视角和方法。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究选取 2020 年 1 月至 2023 年 6 月在广西壮族自治区生殖医院就诊的首次接受试管婴儿助孕的不孕不育夫妻共 92 例(46 对)作为研究对象。选择初次接受试管婴儿助孕的夫妇是因为这一群体面临着独特的心理压力和挑战,他们对治疗过程的

未知可能导致更强烈的情绪反应。此外,初次接受治疗的夫妇在心理护理需求上可能与多次尝试试管婴儿的夫妇有所不同。纳入标准:①年龄 35~45 岁,已婚夫妇,且为初次进行试管婴儿助孕;②需有医学诊断为不孕不育症(1 对配偶未采取避孕措施,有规律性生活至少 12 个月未能获得临床妊娠)并符合试管婴儿的指征(如子宫输卵管阻塞、排卵障碍、子宫内膜异位、男方严重少弱精子症、多次促排未孕、人工授精未孕、腹腔镜后未孕等);③参与者需完成 MBTI 性格测试,并根据测试结果纳入不同性格类型的夫妇;④夫妇双方均需心理评估中表现出一定程度的抑郁或焦虑症状;⑤夫妇双方均需自愿参与研究,并签署知情同意书;⑥能够理解并使用研究所需的语言进行沟通。排除标准:①既往慢性疾病如糖尿病、高血压等;②排除有严重心理疾病史的夫妇,例如精神分裂症、双相情感障碍等;③排除有重大医疗疾病,可能影响研究结果的夫妇;④排除正在使用可能影响心理状态的药物的夫妇。对于符合上述标准的夫妇共 196 例,发放调查问卷,其中共回收 184 份,有效回收率为 93.88%。上述患者按随机数字表法分为对照组与观察组,每组 92 例(46 对夫妇)。本研究取得广西壮族自治区生殖中心伦理委员会审核通过(伦理批准号:KY-LW-2024-07)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 生殖科护理心理护理干预措施为:①定期组织不孕症知识讲座,向患者提供详细的疾病信息。由资深护理人员(副主任护师或高年资主管护师)为患者解答疑问。采用集中宣教或一对一指导,通过视频和手册普及相关知识。②通过交流了解患者的生活习惯和饮食习惯,对不合理之处给予及时指导和纠正。③根据患者对疾病的认知,实施个性化情绪疏导,如想象疗法、音乐疗法、肌肉放松等。通过心理疏导,帮助患者缓解紧张、恐慌、自卑和烦躁等负面情绪,增强治疗信心和配合度。心理干预的时间点为:建档日、促排卵用药日、定取卵手术日、取卵手术日、移植胚胎手术日。

1.2.2 观察组 本研究观察组由广西壮族自治区生殖医院心理护理科的 3 名经心理咨询培训的护理人员 and 5 名注册护士执行,他们都经过 MBTI 评估培训。观察组通过 MBTI 测试为每位参与者定制心理护理计划,提供情绪支持和压力管理等服务。科室护士长监督项目实施,定期评估效果并调整计划。每次心理护理需夫妻共同参与并以妻子为主。同时,团队收集数据以评估干预效果,为未来研究提供数据支持。心理干预的时间点与对照组相同。

观察组的个性化心理护理基于 MBTI 的结果来实施。以下是实现个性化心理护理的具体步骤:(1)性格评估:首先,建档日每位参与者(夫、妻)都各自独立通过网络 MBTI 问卷进行性格评估,以确定其在 4 个维度上的偏好:外倾(E)与内倾(I)、感觉(S)与直觉(N)、思维(T)与情感(F)、判断(J)与知觉(P)。得到 MBTI 分型后记录在建档病历上。(2)护理计划制定:根据 MBTI 结果,心理护理团队会与每位参与者制定个性化的心理护理计划。①外倾型(E)个体安排更多的社交互动和团体支持,比如建立病友群、安排团建活动等。②内倾型(I)个体应尽可能安排一对一的对话咨询,保证安静的环境、私密空间。可多提供书面、音频、视频资源。尊重他们的个人界限,在护理过程中让他们有更多的选择权和控制感,允许他们根据自己的节奏和舒适度安排治疗和咨询时间。给予他们足够的时间来表达自己的想法和感受。③感觉型(S)个体需要交代详细的治疗步骤和明确的指导,侧重提供具体信息并强调实用性,展示实际的成功案例,让他们看到治疗的实际效果。鼓励他们记录自己的感受和进展,并提供定期的反馈和调整建议。日程安排上更为稳定和一致,减少不确定性。④直觉型(N)个体则侧重提供概念框架,通过讨论治疗的长远目标和个人成长的可能性来激发他们的内在动机。沟通中多使用隐喻和类比,鼓励其自我反思并对他们的创新想法持开放态度。

日程安排上更为灵活。⑤思维型(T)个体需要清晰地解释治疗方案的科学依据,提供结构化的信息和清晰的治疗流程图,必要时提供权威研究数据和结果并允许他们在充分了解信息后自行做出选择。鼓励他们提出问题,并提供系统性的问题解决方法。⑥情感型(F)个体则提供更多的情感支持和同理心。对他们的情感体验表示理解和支持,多多倾听、肯定和鼓励。鼓励他们表达自己的情感,无论是喜悦、担忧还是恐惧,促进他们与其他患者或支持团体的联系,以获得情感共鸣。提供有关情感管理的教育资源,如压力管理技巧和情绪调节方法。⑦判断型(J)个体侧重明确的治疗计划,维持一个有序和可预测的护理流程,减少不确定性。强调治疗目标和预期成果,帮助他们专注于实现这些目标并定期的跟进和评估。尊重他们对时间的重视,合理安排咨询和治疗时间,避免不必要的等待。⑧知觉型(P)个体则侧重提供灵活的护理计划,允许根据情况的变化进行调整,避免过度强调计划和细节。创造一个较为宽松和非结构化的环境,让他们感到自在。鼓励他们表达自己的想法和感受,即使这些想法可能随时改变。帮助他们理解和接受治疗过程中的不确定性和变化。(3)以上这些心理护理措施是根据个体的 MBTI 分型进行决定,如个体的 MBTI 分型为 ENFJ,则采用上述①、④、⑥、⑦的方式,个体的 MBTI 分型为 INTP,则采用上述②、④、⑤、⑧的方式在对患者宣教的医疗护理内容与对照组大同小异,重点是在宣教方式方法上,包括情绪支持、压力管理、沟通互信等在内的心理护理服务技巧。通过采用这些让个体更容易接受的方式,增加个体对诊疗过程的了解,降低个体的焦虑、抑郁等负面情绪,建立信任,提高护理的工作效率与效果。在干预过程中,团队将定期评估每位参与者的心理状态变化,并根据反馈调整护理计划,以确保护理措施的有效性和适应性。所有个性化心理护理的实施过程都将被记录,包括参与者的反馈和护理效果,以便进一步优化护理服务。

1.3 观测指标

1.3.1 心理健康状况评估 采用抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)和焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)进行评分,以量化受试者的抑郁与焦虑水平。SDS 和 SAS 量表均已被广泛验证,具有高内部一致性信度(Cronbach's $\alpha > 0.8$)和良好的效度^[4-5]。SDS 量表的临界值为 53 分,SAS 量表的临界值为 50 分,量表分值的升高与抑郁和焦虑症状的严重程度呈正相关。

1.3.2 生活质量评估 生活质量的评估采用简易生活质量表(Short Form-36 Health Survey, SF-36),该量表已被证实具有良好的信度和效度^[6]。该量表涵盖情

感功能、心理健康、生理功能和社会功能等多个维度,其得分与生活质量的整体水平呈正相关^[7]。

1.3.3 护理服务满意度评价 护理服务满意度通过问卷调查获得,共计 10 个项目,包括:个性化服务的评价、互动性评价、隐私性评价、情绪价值、诊疗时间、医疗内容接受度评价等。分为“非常满意”“较为满意”及“不满意”3 个等级。总得分为 0~10 分。满意度的计算公式为:非常满意+较为满意均计 1 分。上述量表调查包括受试者基本情况,由本研究团队中的成员负责实施。调查对象为参与本研究的不孕不育夫妇,他们在团队成员的指导下独立完成量表填写。所有调查人员均接受了标准化的培训,以确保数据收集的一致

性和准确性。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS 20.0 软件进行分析。计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数数据以例(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受试者基本情况 对照组与观察组均为 46 对夫妻,年龄按性别分开计算(每组丈夫 46 例、妻子 46 例),其他如文化程度、月收入、婚姻持续时间、确诊不孕时间则按个人(每组 92 例)计算。数据见表 1。对照组与观察组在夫妻年龄、文化程度、月收入、婚姻持续时间、确诊不孕时间差异无统计学意义。

表 1 两组受试者基本情况

组别	丈夫 年龄/岁	妻子 年龄/岁	文化程度 (大专以上)	月收入 (5000 元以上)	婚姻持 续时间/年	确诊不 孕时间/年
对照组	40.11±5.82	38.07±3.17	38(41.30)	41(44.57)	3.41±1.12	1.30±0.23
观察组	40.85±6.15	37.72±2.93	40(43.48)	44(47.83)	3.22±0.99	1.27±0.22
t/χ^2	-0.592	0.547	0.089	0.197	1.225	0.995
P	0.555	0.586	0.765	0.416	0.657	0.321

注:表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料数据用 $[n(\%)]$ 表示。

2.2 患者焦虑、抑郁、生活质量评估在心理护理干预后对比结果 由表 2 可知,对照组 SAS 明显高于观察组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.001$);观察组情感功能、心理健康、生理功能及社会功能明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.001$);但是两组 SDS 差异无统计学意义。对照组心理干预时间

(9.71±1.73) h,观察组(6.78±1.38) h,两组差异有统计学意义($t = 12.686, P < 0.001$),观察组心理护理的效率更高。护理服务满意度(满分 10 分)对照组(9.20±0.74)分,观察组(9.10±0.70)分,差异无统计学意义($t = 0.920, P = 0.359$)。

表 2 两组患者焦虑、抑郁指数、生活质量评估(SF-36)在心理护理干预后对比结果

组别	n	SDS	SAS	情感功能	心理健康	生理功能	社会功能
对照组	92	42.34±1.92	42.39±1.74	78.53±2.41	75.71±3.76	85.12±2.73	78.24±4.05
观察组	92	42.73±1.95	37.52±2.19	82.71±2.07	87.92±3.26	90.02±2.73	81.15±4.35
t		-1.372	16.688	-12.591	-23.559	-12.191	-4.697
P		0.172	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

3 讨论

3.1 MBTI 性格分析在心理护理中的应用价值 MBTI 性格分析不仅为心理护理提供了个性化的依据,通过本研究进一步证实了其在提升护理效果和患者满意度方面的实际应用价值。通过将 MBTI 性格分析结果与心理护理实践相结合,本研究团队成员能够更深入地理解患者的心理需求,从而设计出更有效的干预措施。例如,外倾型个体可能更受益于团体支持和社交互动,而内倾型个体则可能更偏好一对一的咨询和安静的环境。这种针对性地干预可能有助于提高

干预的效果和患者的接受度^[8]。

3.2 心理干预对抑郁、焦虑、家庭生活质量的影 响 本研究结果显示,观察组在接受基于 MBTI 性格类型的个性化心理护理干预后,SAS 得分显著低于对照组,这表明个性化的心理护理干预对于缓解试管婴儿助孕夫妇的抑郁和焦虑情绪具有积极作用。这一发现与现有文献相符,强调了心理干预在辅助生殖技术过程中的重要性^[9-11]。观察组在简易生活量表(SF-36)上的得分高于对照组,反映出心理干预不仅改善了患者的心理健康状况,也提升了他们的生活质量。这一结果

提示,在接受试管婴儿心理健康状况与生活质量密切相关,心理干预可能是提高生活质量的有效途径。进一步分析,本研究结果强调了心理健康状况与生活质量之间的密切联系。在试管婴儿助孕前,抑郁和焦虑情绪的缓解可能对提升患者的生活质量具有重要影响。这一发现对于临床实践具有重要意义,因为它提示医疗专业人员在辅助生殖技术治疗中应重视心理干预的整合,以全面提高患者的治疗效果和生活满意度。此外,本研究的结果也为未来的研究方向提供了启示。未来的研究可以进一步探讨不同性格特征对心理干预反应的差异性,以及如何根据个体差异设计更为精准的心理干预方案。同时,长期跟踪研究将有助于了解心理干预的持久效果,以及其对辅助生殖技术成功率的潜在影响。

3.3 心理干预效率 对初次接受试管婴儿治疗的不孕不育夫妇进行了 MBTI 性格分析,并根据结果实施了个性化的心理护理干预。基线数据显示,各性格类型的夫妇在抑郁、焦虑和夫妻关系指数上存在一定差异。观察组心理干预的时长较短,效率更高,通过快速识别患者的性格特征和偏好,护理人员能够制定更加个性化的干预策略和优化沟通方式,从而提高患者的接受度和参与度。MBTI 分析有助于预测患者的需求和可能的反应,减少心理抵抗,促进患者的自我认知,并优化资源分配。这种方法不仅能够缩短建立信任关系的时间,还能帮助护理团队更好地协作,快速调整干预方法。这一发现强调了在心理护理中应用性格分析工具的实用性和效率^[12-13]。

3.4 研究的局限性与未来方向 本研究虽然取得了积极的结果,但也存在一些局限性,如样本量相对较小,未能细化 MBTI 性格类型,限制了对不同性格特征影响的全面分析。未来的研究应扩大样本量,并进一步细化不同性格类型对心理干预反应的差异性。此外,未来的研究可以探索长期跟踪的效果,以及不同文化背景下 MBTI 性格分析在心理护理中的应用。

3.5 夫妻双方感受差异的讨论 尽管丈夫和妻子可能对试管婴儿治疗的感受存在差异,本研究的目的是比较基于 MBTI 性格分析的心理护理干预对夫妻双方抑郁、焦虑及夫妻关系的影响。在研究设计中,本研究确保夫妻双方都完成了 MBTI 性格测试,并在分析结果时考虑了性格类型对感受和反应的影响。分析结果显示,尽管存在个体差异,但基于 MBTI 的个性化心理护理干预对夫妻双方均显示出积极的效果,这表明本研究的干预措施能够有效地应对不同性格类型的夫

妇。未来的研究可以进一步探讨夫妻双方心理护理干预后的反应差异,以及这些差异对研究结果的可比性有何影响。

总之,基于 MBTI 性格分析的个性化心理护理干预对于改善试管婴儿治疗前不孕不育夫妇的抑郁、焦虑情绪,提高生活质量和护理服务满意度具有显著效果。这一研究为心理护理提供了新的视角和方法,有望在生殖医学领域得到更广泛的应用。

参考文献:

- [1] TUOHY D, KINGSTON L, CAREY E, et al. A scoping review on the psychosocial interventions used in day care service for people living with dementia[J]. PLoS One, 2023, 18(12): e0295507.
- [2] 廖光华. 综合护理干预对辅助生殖技术治疗的不孕患者焦虑抑郁及妊娠结局的影响[J]. 中国当代医药, 2017, 24(33): 148-150.
- [3] ROONEY K L, DOMAR A D. The relationship between stress and infertility[J]. Dialogues Clin Neurosci, 2018, 20(1): 41-47.
- [4] ZUNG W W. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.
- [5] BECK A T, EPSTEIN N, BROWN G, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties[J]. J Consult Clin Psychol, 1988, 56(6): 893-897.
- [6] WARE J E JR, SHERBOURNE C D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.
- [7] 李业. PCOSAct 项目患者 PCOSQ 和 SF-36 量表的评估[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [8] 李霞. 基于 MBTI 的医学生医患沟通能力个性化培养措施探讨[J]. 教育理论与实践, 2020, 40(21): 45-47.
- [9] 郭阳春, 杨晓萍, 张军. 心理护理干预对高龄不孕患者的影响[J]. 广东医学, 2015, 36(12): 1956-1958.
- [10] 王小蝉, 杨怀亮. 心理护理在不孕症患者中的应用[J]. 妇幼健康导刊, 2023, 2(23): 179-181.
- [11] 连雪. 不孕不育患者的心理状态分析及针对性护理干预[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22): 178-180.
- [12] 王莉莉, 伍焱, 杜艳鸣, 等. 性格色彩罗盘在乳腺癌患者沟通中的应用[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(11): 1653-1658.
- [13] KOUMPAROU M, BAKAS P, PANTOS K, et al. Stress management and In Vitro Fertilization (IVF): a pilot randomized controlled trial [J]. Psychiatraki, 2021, 32(4): 290-299.

收稿日期: 2024-10-21; 修回日期: 2024-12-15

(本文编辑 覃洪含)