

# 傳統生育觀念與不孕夫妻 憂傷反應之相關探討

郭碧照 李淑杏 王郁茗 李茂盛\*

不孕症會使不孕夫妻喪失生育及傳宗接代的能力，因而引發不孕夫妻的憂傷反應。本研究目的在於探討不孕症夫妻之間的憂傷反應程度及其差異性，及不孕夫妻所具有的傳統生育觀念是否會自行或相互影響其憂傷反應。本研究以民國80年9月至81年2月止，在中部某醫學院附設醫院不孕症研究中心接受人工生殖科技治療之85對夫妻為研究樣本，以結構式問卷調查，問卷內容包括夫妻基本資料、傳統生育觀念量表及憂傷量表。本研究之主要結果為傳統生育觀念得分夫妻均以「傳宗接代」佔多數（夫54.7%、妻73.3%），其次是「不孝有三，無後為大」（夫50.7%、妻45.3%），丈夫組與妻子組之傳統生育觀念沒有差異性。在憂傷反應得分，丈夫組的排序為磋商、接受、否認／隔離、生氣及憂鬱，妻子組的排序為磋商、接受、憂鬱、生氣及否認／隔離，妻子組的生氣及憂鬱分量尺得分高於丈夫組（ $p < 0.05$ ），而憂傷量表得分之總平均妻子組亦高於丈夫組（ $p < 0.05$ ）。妻子組的憂傷反應與自己本身及其配偶的傳統生育觀念無關。而丈夫組的憂傷反應之否認／隔離、磋商及憂鬱三個分量尺與自己本身的傳統生育觀念有相關（ $p < 0.05$ ）；丈夫組的憂鬱分量尺與其配偶的傳統生育觀念有相關（ $p < 0.05$ ）。本文並針對研究結果討論臨床之應用及未來研究之建議。

關鍵詞：不孕夫妻，憂傷反應，傳統生育觀念

## 前 言

健康與生病行為深受當事人所處的文化環境與健康影響，而傳統生育觀念會因不同的文化背景而不同<sup>(1)(2)(3)(4)</sup>，研究者過去研究<sup>(5)(6)(7)</sup>皆顯示國人傳統生育觀念會影響不孕者之心理社會壓力。在國內文化與生病行為的關係，也會

有研究針對女性乳癌<sup>(8)</sup>、癌症與病患治療<sup>(9)</sup>、孕婦懷孕過程<sup>(10)(11)</sup>、母親哺育嬰兒行為<sup>(12)</sup>，卻未見有關文化對不孕症生病行為的研究。

不孕症是一種典型的喪失（loss），不孕夫妻喪失生育及傳宗接代的實行能力，也喪失女人懷孕及分娩經驗，甚至喪失擁有自己小孩的夢想及生活目標。而這種喪失卻是潛在性的，非具體可見的；也可能是有變化的，因為有可能

中山醫學院護理學系 \*中台醫專

通信作者：郭碧照 中山醫學院 護理學系

台中市建國北路一段110號，電話：(04)3896190-13310

No. 110, Sec. 1, Chien Kuo N. Road, Taichung, Taiwan 402 ROC.

借助生殖科技法來改變。因此不孕夫婦在其情感變化上，會產生不同程度的憂傷反應。有關不孕症的許多實徵性研究<sup>(13)(14)(15)(16)(17)(18)(19)</sup>均證明會出現Kubler Ross的憂傷過程之否認／隔離、生氣、磋商、憂鬱及接受的五個階段反應<sup>(20)</sup>，而這些研究中卻未提及不同文化的傳統生育觀念與憂傷反應的相關性。

研究者曾做過一系列有關不孕婦女社會心理反應與護理措施介入性的研究<sup>(6)(7)(21)</sup>，在研究過程中，與不孕症婦女做深度的訪談及諮詢，發現社會文化因素如傳統生育觀念，其實是內化在個人與人際互動上的；也發現傳統生育觀念確實會影響憂傷過程反應<sup>(21)</sup>。但上述研究僅以婦女為對象，並未包括其配偶。而不孕症治療在夫妻是一體兩面的，其中文化因素的傳統生育觀念對夫或妻的憂傷反應是否會相互影響呢？本研究的目的進一步測量夫與妻的憂傷反應，以探討下列問題：

1. 了解不孕症丈夫組與妻子組傳統生育觀念是否具一致性。
2. 了解不孕症丈夫組與妻子組憂傷反應程度的差異性。
3. 了解不孕症夫妻傳統生育觀念是否會自行或相互影響其憂傷反應。

有關此結果，可作為了解本國不孕症夫婦之傳統生育觀念與憂傷反應之相關性，可提供醫護人員諮詢時對文化層面認知的參考。

## 材料與方法

### 研究對象

本研究自民國80年9月至81年2月於中部某醫學院附設醫院之不孕症研究中心接受試管嬰兒 (In Vitro Fertilization-Embryo Transfer; IVF-ET)、輸卵管內精卵植入術 (Gamete Intra Fallopian Transfer; GIFT)、輸卵管內胚胎植入術 (In Vitro Fertilization and Tubal Embryo Transfer; IVF-TET) 等三種人工生殖科技治療之不孕症夫妻為研究對象。

### 實施步驟

由研究者解釋研究目的並徵求研究對象同

意後，在施行採卵前對夫妻進行問卷調查，問卷由不孕夫妻自填，而研究者被動從旁協助。

### 研究工具

本研究屬調查性的研究。研究工具由研究者依據文獻及個人臨床護理經驗，並徵詢專家意見編制而成的結構式問卷。問卷內容包括不孕症患者之基本資料、傳統生育觀念量表及憂傷量表。問卷擬定後由不孕症專科醫師、護理專家及心理學教授做專家效度檢定，並對15位非本研究樣本之不孕夫婦做預試後修正定案。用於本研究量表說明如下：

傳統生育觀念量表：由研究者參考文獻及國情擬定，內容包括「重男輕女」、「養兒防老」、「多子多福」、「五代同堂」、「傳宗接代」及「不孝有三，無後為大」等六題，每題計分為「具有」2分、「不確定」1分、「沒有」0分，總分範圍為0至12分，分數越高表示越具中國文化自古沿襲的傳統生育觀念。本研究依總得分0至4，5至8，9至12劃分為具有高、中、低的傳統生育觀念。用於本研究內部一致性信度Cronbach  $\alpha$  值夫妻各為0.70、0.71。

憂傷量表：本量表參考Sherrod (1989)<sup>(18)</sup>針對不孕夫婦所設計評估憂傷反應，經修定並增列題目而成，包括否認／隔離、生氣、磋商、憂鬱及接受等五個分量尺。每分量尺各計五題，每題答案量化為五等級，依次為「非常同意」5分、「同意」4分、「沒意見」3分、「不同意」2分和「非常不同意」1分。每分量尺總分範圍皆為1至15分，分數越高則個案對此分量尺感覺越強烈。用於本研究內部一致性信度Cronbach  $\alpha$  值夫妻各為0.76、0.78。

### 資料分析

描述性資料包括不孕夫婦之基本資料、不孕史、傳統生育觀念、憂傷量表以頻率百分比平均值及標準差表示，夫妻傳統生育觀念以卡方值( $X^2$ )檢定其差異性，夫妻的憂傷反應以t-test檢定其差異性，以單因子變異數 (oneway ANOVA) 探討夫妻憂傷反應與彼此間傳統生育觀念的影響，並以薛費氏事後比較法 (Scheffe's test) 檢定其組間差異。

## 結 果

本研究共有85對不孕夫婦接受調查，其中完成問卷調查者共計75對夫婦，回收率為88%。

### 不孕症夫妻之基本資料

如表一，本研究樣本先生年齡分佈自28歲

至46歲，平均值為34.96歲，標準差為8.42歲。妻子年齡分佈自23歲至40歲，平均值為31.6歲，標準差為3.7歲；35歲以上（高齡）有21人（28%）。夫妻間教育程度的分佈相似，以高中或高職者居多（46.7%）。夫妻間宗教信仰分佈也極類似，以佛教居多（夫49.3%、妻50.7%）。職業分佈，夫以中階層（半專業人員、技術工人）

表一 不孕症夫妻之基本資料

項 目	夫		妻	
	N	%	N	%
年齡（歲）				
< 30	5	6.7	21	28.0
30-34	40	53.3	33	44.0
> 34	30	40.0	21	28.0
教育程度				
國中以下	18	24	18	24.0
高中或高職	35	46.7	35	46.7
大專以上	22	29.3	22	29.3
宗教信仰				
佛 教	37	49.3	38	50.7
道 教	11	14.7	11	14.7
佛道混合	21	28.0	20	26.7
基督/天主教	2	2.6	3	4.0
其 他	4	5.3	3	4.0
丈夫職業				
高階層	12	16.0		
中階層	47	62.7		
低階層	16	21.3		
妻子職業				
職業婦女			44	58.7
家庭主婦			31	41.3
家庭收入				
< 40,000	24	32.0		
40,001-60,000	24	32.0		
60,001-80,000	14	18.7		
> 80,000	13	17.3		

最多佔62.7%，妻則職業婦女佔58.7%，家庭主婦佔41.3%。家庭收入以四萬元以下（32%）及四至六萬元居多（32%）。

### 不孕症夫妻之不孕資料

如表二，本研究樣本結婚時間平均值為69.96個月，標準差為42.83個月，以3至6年佔最

多（40%）。不孕原因女方因素佔36%，男方因素佔32%，雙方共同因素佔18.7%，不明原因佔13.3%。不孕時間平均值為52.7個月，標準差為38.5個月，分佈自12個月至262個月。接受治療時間平均值為34.6個月，標準差為25.5個月，分佈自1個月至108個月。接受生殖科技治療以一次居多（62.7%），最多為六次；施行方法

表二 不孕症夫妻之基本資料

項 目	N	%
結婚時間（月）		
< 36	10	13.3
36-72	37	49.4
> 72	28	37.3
不孕原因		
女方因素	27	36.0
男方因素	24	32.0
男女共同因素	14	18.7
不明原因	10	13.3
不孕時間（月）		
< 36	23	46.2
36-72	37	49.3
> 72	15	20.0
治療時間（月）		
< 36	51	68.0
> 36	24	32.0
生殖科技治療次數		
1	47	62.7
> 1	28	37.3
生殖科技治療方法		
IVF-ET	42	56.0
GIFT	3	4.0
TET	30	40.0
尋求民俗療法		
無	19	25.3
有	56	74.7

以IVF-ET佔最多(56%)。曾尋求民俗療法者佔74.7%。

### 不孕症夫妻傳統生育觀念得分之比較

如表三，不孕症夫妻傳統生育觀念得分之比較，夫妻均以「傳宗接代」佔最多數(夫54.7%、妻73.3%)，其次是「不孝有三，無後為大」(夫50.7%、妻45.3%)；而傳統生育觀念佔最少的是「五代同堂」(夫2.7%、妻6.7%)。以卡方檢定法，所測得夫妻的六項傳統觀念均不具差異性，此結果表示本研究樣本，夫與妻傳統生育觀念具一致性。

### 不孕症夫妻之憂傷反應得分之比較

如表四，不孕症夫妻憂傷反應得分，夫之

排序為磋商、接受、否認/隔離、生氣，最後為憂鬱，妻之排序為磋商、接受、憂鬱、生氣、最後為否認/隔離；以t-test檢定，發現在生氣及憂鬱分量尺上有顯著差異，即妻的生氣及憂鬱分量尺得分高於夫。而憂傷量表得分之總平均，妻亦高於夫。

### 不孕症妻子之憂傷反應與傳統生育觀念之相關性

如表五，不孕症妻子之憂傷反應各分量尺，均與自己本身的傳統生育觀念無關，也與其配偶的傳統生育觀念無關。僅顯示出憂鬱分量尺與是否尋求民俗療法相關，即憂鬱分量尺得分高者比較會去尋求民俗療法。

表三 不孕症夫妻傳統生育觀念得分之比較

傳統生育觀念	夫		妻		卡方檢定
	N	%	N	%	
重男輕女 具有	13	17.3	10	13.3	X <sup>2</sup> =5.62
	26	34.7	15	20.0	
	36	48.0	50	66.7	
養兒防老 具有	10	13.3	12	16.0	X <sup>2</sup> =0.33
	15	20.0	13	17.3	
	50	66.7	50	66.7	
多子多福 具有	9	12.0	6	8.0	X <sup>2</sup> =3.34
	17	22.7	10	13.3	
	49	65.3	59	78.7	
五代同堂 具有	2	2.7	5	6.7	X <sup>2</sup> =4.85
	21	28.0	11	14.7	
	52	69.3	59	78.7	
傳宗接代 具有	41	54.7	55	73.3	X <sup>2</sup> =5.76
	10	13.3	5	6.7	
	24	32.0	15	20.0	
不孝有三 具有	38	50.7	34	45.3	X <sup>2</sup> =2.1
	20	26.7	16	21.3	
無後為大 不肯定	17	22.7	25	33.3	

表四 不孕症夫妻之憂傷反應得分比較

項目	夫 (N=75)		妻 (N=75)		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	
否認/隔離	3.05	0.54	3.04	0.56	0.04
生氣	2.96	0.55	3.16	0.58	-2.12*
磋商	3.51	0.56	3.67	0.58	-1.64
憂鬱	2.75	0.60	3.36	0.65	-5.92*
接受	3.40	0.43	3.40	0.52	-0.04
量表總平均	3.13	0.37	3.33	0.3	-3.11*

\*表示達到0.05的統計水準

表五 不孕症妻子之憂傷反應與傳統觀念之相關性 (N=75)

項目	否認/隔離		生氣		磋商		憂鬱		接受	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
本身傳統生育觀念										
高度 (n=11)	3.18	0.34	3.21	0.42	3.68	0.48	3.25	0.62	3.23	0.54
中度 (n=35)	3.11	0.60	3.25	0.56	3.60	0.46	3.46	0.58	3.50	0.44
低度 (n=29)	2.91	0.58	3.03	0.65	3.74	0.74	3.28	0.74	3.35	0.59
	F=1.50		F=1.23		F=0.46		F=0.79		F=1.38	
丈夫傳統生育觀念										
高度 (n=11)	1.93	0.65	1.93	0.59	2.39	0.41	2.20	0.70	2.41	0.67
中度 (n=34)	2.09	0.45	2.19	0.56	2.68	0.50	2.40	0.61	2.40	0.43
低度 (n=30)	2.03	0.65	2.20	0.60	2.75	0.70	2.37	0.69	2.40	0.57
	F=0.32		F=0.97		F=1.61		F=0.36		F=0.07	
尋求民俗療法										
無 (n=19)	2.89	0.59	2.97	0.49	3.63	0.65	3.07	0.58	3.39	0.50
有 (n=56)	3.09	0.55	3.22	0.60	3.68	0.57	3.46	0.65	3.41	0.53
	t=-1.34		t=-1.61		t=-0.3		t=-2.32*		t=-0.08	

\*表示達到0.05的統計水準

不孕症丈夫之憂傷反應與傳統生育觀念之相關性

如表六，不孕症丈夫之憂傷反應各分量尺中，否認／隔離、磋商及憂鬱與自己本身的傳統生育觀念有關 (P<0.05)。在否認／隔離分量尺中，具有高度及中度傳統生育觀念的丈夫比具有低度傳統生育觀念的丈夫得分較高，且具統計上差異。在磋商分量尺中，具有高度傳統生育觀念的丈夫比具有低度傳統生育觀念的丈夫得分較高，且具統計上差異。在憂鬱分量尺中，具有高度傳統生育觀念的丈夫比具有低度傳統生育觀念的丈夫得分較高，且具統計上差異。可見在不孕症丈夫之憂傷反應是會受到自己傳統生育觀念的影響。不孕症丈夫之憂傷反應的憂鬱分量尺與妻子的傳統生育觀念有關 (P

<0.05)，其配偶具高度及中度傳統生育觀念比具有低度傳統生育觀念的丈夫憂鬱得分較高，且具統計上差異。憂鬱分量尺與是否尋求民俗療法相關，即憂鬱分量尺得分高者比較會去尋求民俗療法，此結果與妻子情形相似。

討 論

一個社會成員的疾病行為，會受文化的指導與制約<sup>(22)</sup>。Kleiman在醫學及傳統醫學的研究中，發現在台灣的家庭約有90%在疾病徵兆初期採用自我療法，且多受中國古老傳統觀念的影響<sup>(23)</sup>。有關中國生育的傳統觀念，我國倫理尊崇孝道，在封建的中國的農業社會，為照顧老人、互助、繁衍並養育下一代，以對抗較高

表六 不孕症丈夫之憂傷反應與傳統觀念之相關性 (N=75)

項 目	否認／隔離		生 氣		磋 商		憂 鬱		接 受	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
本身傳統生育觀念										
高度 (n=11)	3.59	0.57	3.14	0.76	3.80	0.55	3.23	0.88	3.46	0.56
中度 (n=34)	3.01	0.48	2.99	0.55	3.59	0.57	2.77	0.52	3.41	0.42
低度 (n=30)	2.88	0.48	2.86	0.47	3.33	0.50	2.56	0.49	3.38	0.41
	F=8.84*		F=1.12		F=3.63*		F=5.57*		F=0.15	
	#1/3 2/3				#1/3		#1/3			
妻子傳統生育觀念										
高度 (n=11)	1.86	0.63	2.11	0.48	2.80	0.25	1.84	0.41	2.39	0.42
中度 (n=35)	2.19	0.53	2.04	0.58	2.61	0.53	1.92	0.65	2.31	0.49
低度 (n=29)	1.94	0.49	1.81	0.53	2.29	0.62	1.51	0.54	2.52	0.34
	F=2.61		F=1.85		F=4.52		F=4.08*		F=1.92	
							#2/3			
尋求民俗療法										
無 (n=19)	2.87	0.50	2.88	0.46	3.30	0.57	2.41	0.45	3.33	0.50
有 (n=56)	3.11	0.54	2.99	0.59	3.58	0.54	2.87	0.61	3.42	0.41
	t=-1.69		t=-0.71		t=-1.93		t=-3.01*		t=-0.83	

\*表示達到0.05的統計水準

# Scheff's test

的死亡率，故有「不孝有三，無後為大」、「五代同堂」、「多子多福」及「養兒防老」的觀念。家庭功能的生育子女以「傳宗接代」，尤其是兒子，以延續家族香火，所以重男輕女的觀念亦盛行<sup>(3)(4)(24)</sup>。台灣地區居民繼承中國傳統思想與價值體系，雖然過去百年之間社會環境發生了很大的變化，但由台灣省家庭計畫研究所1970年至1980年間的調查<sup>(24)</sup>，有很多婦女認為傳統想法正在改變中，但多數一致認為傳統價值還是繼續存在。不孕夫妻無法生育，已有許多實徵性研究證實會引發憂傷反應，是否會受傳統生育觀念的影響，是本研究目的。

本研究樣本所呈現之不孕原因的性別因素比例與文獻報告十分相近<sup>(25)</sup>，顯示本研究樣本之穩定性及可信度高。在研究樣本妻子部份年齡分佈有超過1/4 (28%) 以上大於34歲，如此高齡更容易導致不孕，應加強宣導高齡對生育的影響，以免錯失婦女生育的良機。

有關不孕症夫妻傳統生育觀念得分之比較，本研究呈現一致性。李美月等研究<sup>(26)</sup>探討不孕夫婦生育態度，52.4%有的夫婦持有傳統式的看法，其夫妻的一致性達63.4%，與本研究結果相似。

而不孕症夫妻之憂傷反應得分，在排序上夫妻均以「磋商」及「接受」為先，因本研究樣本正在接受生殖科技治療，夫妻治療過程是同步的，磋商得分最高表示夫妻兩人均對此治療抱以很高的期待；本研究樣本不孕時間平均值超過4年，已經歷過各種檢查，多數已接受不孕事實，也能坦然接受各種治療。所以此階段是醫護人員提供正確訊息與建議的適當良機。但以t-test檢定夫妻憂傷反應之差異性，發現在「生氣」及「憂鬱」分量尺上有顯著差異，即妻的生氣及憂鬱分量尺得分高於夫。而憂傷量表得分之總平均，妻亦高於夫。McGrade測試126對不孕夫婦，結果發現妻子的憂傷反應高於丈夫<sup>(27)</sup>；Lalos測試24對經輸卵管手術仍未懷孕的不孕夫妻也發現妻子比丈夫有較高的憂鬱及生氣的情緒<sup>(28)</sup>。Hirsch測試正在尋求治療的28對不孕夫妻，也發現妻子比先生有較深的憂鬱<sup>(29)</sup>。不論中外之文化，女性在社會化的過程中，對生育的自我價值感覺高於男性，且不孕使女

性比男性接受更多的社會譴責<sup>(30)</sup>。在不孕治療時，雖然夫妻均投入長的時間精力，但受苦的角色，仍然是女性大於男性<sup>(29)</sup>。所以在治療過程中，醫護人員對求診的夫妻，應特別注意妻子之情緒反應，給予支持與包容，促進夫妻的溝通，使丈夫更能了解並體貼妻子因治療所付出的一切辛苦。

本研究樣本妻子之憂傷反應與自己及其配偶傳統生育觀念沒有相關性。而研究者過去曾探討不孕婦女憂傷反應<sup>(21)</sup>，發現生氣及磋商兩個分量尺會受自己的傳統生育觀念影響，與本研究結果不同。就研究者在臨床接觸不孕婦女，發現經過多次及各種治療失敗卻還很想擁有自己小孩的人，其憂傷反應較強烈，是否會受到時空的影響，研究者認為可再用質性研究法，即深入的訪談去確認其間影響因素。

本研究樣本丈夫之憂傷反應與傳統生育觀念之相關性，在丈夫之憂傷反應各分量尺中，否認/隔離、磋商及憂鬱與自己本身的傳統生育觀念有關 ( $P < 0.05$ )。在傳統社會中會存在某些對男性的性別角色壓力，例如男性在社會化的過程中了解自己是繼承家族命脈，進而要顯親以表明孝順<sup>(31)</sup>。故在治療過程中有呈現高度傳統生育觀念的丈夫，應注意是否有較高的否認/隔離、磋商及憂鬱的情緒反應，並提供諮商服務，以其減輕上述的反應。不孕症丈夫之憂傷反應，憂鬱分量尺會受妻子的傳統生育觀念影響，故也應注意夫妻傳統觀念的相互影響，協助夫妻間的溝通仍為要務。

夫與妻的憂傷反應中憂鬱分量尺均與有無尋求民俗療法相關 ( $p < 0.05$ )，即憂鬱得分較高的夫與妻均比較會去尋求民俗療法。本研究所指的民俗療法是針對不孕民間所流傳促使懷孕的偏方，包括草藥偏方，或超自然療法，即到民間的廟拜拜並依其儀式實行換肚換花等。當病患遇到無法解決或無法確定療效的疾病時，仍希望找到其他方法，如民俗療法中超自然療法，無論結果如何，對病患和家屬是具有精神治療的價值，因他們認為已盡人事，具有安慰作用<sup>(32)</sup>。醫護人員也應了解民間信仰與醫療觀念，從不孕夫妻的觀念引導其認識民俗醫療療效，勿以對立的方式或盲目配合。



本研究限制在於取樣的時間僅在生殖科技治療的一個時間點上，要更深入了解不孕夫妻的憂傷反應，是否會因夫與妻的傳統生育觀念影響，應長期追蹤才更能顯示出其影響力。

### 參考文獻

1. Helman, CG: Culture, health and illness. Ed2. Courier international limited, E a s t Kilbride. 1992:1-23.
2. Freedman, Ronald: The sociology of human fertility. Irvington publisher, Inc. 1975:1-9.
3. 喬健等：中國家庭及其變遷。香港，香港中文大學社會科學院暨香港亞太研究所，1991:33-49。
4. 丁庭宇：社會經濟變遷與人口轉型--台灣經驗的生育行為研究。台北，巨流圖書公司，1986:1-13。
5. 劉春年、郭碧照、李茂盛：不孕症婦女之社會心理反應及其相關因素的探討。衛生教育雜誌 1991; 12:1-11。
6. 李淑杏、李孟智、郭碧照等：接受人工生殖科技治療之不孕婦女的心理壓力及其相關因子。公共衛生 1991; 18(2)：148-163。
7. 郭碧照、李茂盛：護理措施對不孕症接受生殖科技治療婦女社會心理反應與壓力感受之效果探討。護理雜誌 1992; 39(1):95-105。
8. 杜異珍：文化對女性乳癌病患醫療行為之影響。榮總護理，1992; 9(2):127-133。
9. 余玉眉：接受放射線之治療之婦科病人住院期間所採用的民俗療法。護理雜誌1985; 32(4):15-23。
10. 周治蕙：傳統觀念與習俗對孕婦的影響。公共衛生 1991; 9(4):359-404。
11. 潘惠晴、朱佩玲、林淑娟等：中國傳統習俗對孕產婦健康維護行為之影響。榮總護理，1993; 10(3):247-251。
12. 聞玉英：探討傳統觀念對哺育嬰兒的影響。護理雜誌 1976; 23(4):18-24。
13. Menning BE :Emotional needs of infertile couples. Fertility and Sterility. 1980; 34:313-319.
14. Menning BE :The psychosocial impact of infertility. Nursing Clinics of North America 1982; 17(1):155-163.
15. Mazor M: The problem of infertility. In Notman, M., and Nadelson, C. The woman patient. New York: Plenum Press, 1978:12-32.
16. Woods N, Lukes C: Sexuality, fertility and infertility. New York: Plenum press, 1979:143-168.
17. Clapp D: Emotional responses to intertility. JOGNN (supplement) 1985; 14:32s-35s.
18. Sherrod KA: Coping with infertility: a personal perspective turned professional. MCN, 1988; 13(3):191-194.
19. Markland E: A support group helps couples cope with infertility problems. R . N . 1991;5:9-10.
20. Kubler-Ross E: On death and dying. New Yoke: Macmillan. 1969:1-25.
21. 郭碧照、王郁茗：中部某教學醫院不孕症婦女之憂傷過程與反應之研究。公共衛生 1993; 20(1):46-57。
22. 張珣：疾病與文化。第二版，台北縣，稻香出版社。1994，3-50。
23. Kleinman A: Depression, somatization and the new cross cultural psychiatry. Social, Science and Medicine. 1977:113-10.
24. 瞿海源、章英華：台灣社會與文化變遷。台北市，中央研究院民族學研究所。1986:109-178。
25. Bemstein J, Mattox J: An overview of infertility. JOGNN. 1982:11:309-314.
26. 李美月、申文姬：不孕夫婦的女性角色、生育態度、婚姻家庭關係之探討。榮總護理 1991; 8(1):53-61。
27. McGrade JJ, Tolor A: The reaction of infertility and the infertility investigator: a comparison of the response of men and women. Infertility. 1981:4:7-22.
28. Lalos A, Lalos O, Jacobsson L et al: A psychosocial characterization of infertile

- couple before surgical treatment of female. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1995;4:83-87.
29. Hirsch A M, Hirsch S M: The effects on infertility on marriage and self-consept. *JOGNN.* 1989;8:13-20.
30. Wrigh J, Allard M, Lecours A et al: Psychosocial dietress and infertility: A review of controlled research. *Int. J Fertil.* 1989;34(2):126-142.
31. 彭懷真：性別角色及其現代化問題。中國現代化學術研討會演講稿。1993年8月。
32. 許木柱：民俗醫療與醫護因應。榮總護理 1992; 9(2):117-119。

# Association of Traditional Attitude toward Childbirth and Grief Responses among Infertile Couples

**Bih-Jaw Kuo, Shu-Hsin Lee,  
Yu-Ming Wang, Maw-Shen Lee\***

Infertility represents the loss, such as the loss of fertility and the loss of genetic continuity, which usually results in grief responses of infertile couples. To assess the degree of grief responses and their differences, and the association of traditional attitude toward childbirth (TAC) and grief responses among infertile couples, 85 couples attending an assisted reproduction program at a college hospital between September, 1991 and February, 1992 were interviewed by a structured questionnaire containing demography, traditional attitude toward childbirth questionnaire (TACQ), and grief questionnaire (GQ). The results showed that "to continue the family line" was the most common item of TACQ in both husbands (54.7%) and wives (73.3%), followed by the item of "do not produce an heir which is the gravest offense" (50.7% in husbands; 45.3%

in wives). In addition, there was an agreement in TAC between husbands and wives. The rank of mean scores of subscales of GQ for husbands was as follows: bargaining, acceptance, denial/isolation, anger, and depression, while in wives was as follows: bargaining, acceptance, depression, anger and denial/isolation. Mean score of subscale of depression and overall mean score of TACQ were statistically higher ( $p < 0.05$ ) in wives than those in husbands. In wives there was no association between grief responses and TAC of their spouses; while in husbands, subscales of denial/isolation, bargaining, and depression were associated with TAC of their own subscale of depression in husbands was also associated with TAC of their spouses ( $p < 0.05$ ). The clinical application of these results and suggestions for further research will be discussed in this article.

**Keywords:** infertile couple, grief response, traditional attitude toward childbirth

---

School of Nursing, Chung Shan Medical and Dental College, Taichang, Taiwan, ROC.

\* China Tai Junior College of Medical Technology, Taichang, Taiwan, ROC.