

不孕症夫妻之長期心理社會反應 變化初探

李淑杏 郭碧照 賴慶祥* 李茂盛**

為探討不孕症夫妻之長期心理社會反應變化，本研究以民國80年12月至81年2月於某醫學院附設醫院接受人工生殖科技治療至86年3月仍然不孕之16對夫妻為對象，分別於81年初（原始測量）及86年初（追蹤測量）施以自填式問卷調查，內容含基本資料，不孕資料，不孕症量表，及憂傷量表。共有10對夫妻完成完整的原始與追蹤調查，完成率為62.5%。不孕症量表部份，先生在各分量尺追蹤測量平均得分均較原始測量下降，尤以自尊／自我心像、罪惡感／責難、及人際關係三分量尺之下降程度達顯著水準 ($p<0.05$)，而妻子各分量尺平均得分亦皆下降，並以罪惡感／責難及人際關係二分量尺之下降程度達顯著水準 ($p<0.05$)。憂傷量表部份，先生與妻子除均在憂鬱該分量尺追蹤測量平均得分略有上昇外，其餘各分量尺平均得分均較原始測量下降，尤以先生之生氣及磋商二分量尺下降程度達顯著水準 ($p<0.05$)。此外，先生在以上二量表原始與追蹤測量值下降情形均較妻子為高，但皆未達統計學顯著水準。本研究結論為；長時間來看，雖然不孕症夫妻之各類心理社會反應多數呈下降現象，且先生下降程度高於妻子，醫護人員仍應重視長期不孕對不孕症夫妻的某些心理社會層面之持續影響及其心理需求，並提供專業的協助。

關鍵詞：不孕症，心理社會反應，長期

前 言

不孕症定義為「夫妻沒有使用任何避孕方法且有規律性生活，一年後仍未懷孕者，或即使懷孕但無法持續至胎兒存活的程度者」⁽¹⁾。既往研究⁽²⁻⁴⁾多顯示不孕症可導致不孕夫妻有較高的心理社會壓力反應，因而被視為重大的生活危機。這種危機迫使不孕夫妻處理一連串複雜之失落反應；如失去懷孕、生產的經驗，失

去父母角色認同的機會，失去生活目標，自尊受損等⁽⁵⁾，使不孕夫妻經歷各種憂傷反應之心路歷程⁽⁶⁻⁸⁾。

近年來，由於人工生殖科技進步，因此給不孕症患者帶來生育的希望。但昂貴的醫療費用，一連串複雜的檢查及侵入性的醫療措施，不僅使不孕症婦女身體承受極大的痛苦⁽⁹⁾，對於夫妻之心理社會層面亦多有負面的影響⁽¹⁰⁾。不孕症夫妻為了懷孕生子不斷地努力嘗試醫療⁽¹¹⁻¹²⁾，然而並非所有不孕症夫妻均可經由生殖

科技治療而成功懷孕，研究顯示⁽¹⁾仍約有50%的不孕症夫妻未能達成懷孕的目的。

隨著不孕時間之進展，不孕症夫妻各類心理社會壓力反應可能有所改變，且夫與妻的改變情形亦有差異存在。例如Berg等人⁽¹⁰⁾之橫斷式研究發現：接受不同階段治療的不孕症夫妻，在第一年時心理壓力反應有中度上昇，第二年回穩，第三年又有惡化現象，而婚姻的調適和性生活滿意度在前二年維持穩定，但第三年後則有惡化情形。Thiering等人⁽¹³⁾及Beaurepaire等人⁽¹⁴⁾亦發現：接受重覆治療之不孕症婦女比接受初次治療者有較高的憂鬱症狀。Daniluk⁽¹⁵⁾及Newton等人⁽¹⁶⁾採前瞻式研究則發現：隨著診斷確立及開始治療後，妻子比先生有較高的心理壓力反應，尤其以憂鬱症狀方面妻較夫為明顯。

回顧既往文獻多以橫斷式研究法以不同樣本比較不同階段之反應，以及即使採前瞻式研究，其追蹤時間也較短暫。本先驅性研究的目的即以5年長期追蹤方式，來探討下列問題，期盼做為不孕症夫妻長期照顧之參考。

1. 不孕夫妻之不孕症量表原始與追蹤測量值是否有差異。
2. 不孕夫妻之憂傷量表原始與追蹤測量值是否有差異。
3. 先生之不孕症量表原始與追蹤測量變化值與妻之不孕症量表原始與追蹤測量變化值是否有差異。
4. 先生之憂傷量表原始與追蹤測量變化值與妻之憂傷量表原始與追蹤測量變化值是否有差異。

材料與方法

研究對象

本研究以民國80年12月至81年2月於中部某醫學院附設醫院不孕症研究室接受體外受精-胚胎植入術 (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50對不孕症夫妻，經5年追蹤後，其中16對仍然不孕且無收養子女的夫妻為研究對象。

實施步驟

本研究徵得民國80年12月至81年2月正在接受人工生殖科技治療夫妻之同意後，於採卵階段夫妻同來時，施以現場自填式問卷調查是為原始測量，並於86年3月對16對仍然不孕的夫妻以相同問卷再次施予郵寄問卷調查是為追蹤測量。

研究工具

本研究所採研究工具為研究者經參考有關文獻，集合對不孕者之臨床醫療及護理經驗，並詢問專家後編製成之結構式問卷。原始與追蹤測量問卷含不孕症夫妻之基本資料如年齡和教育程度，家庭社經地位如夫與妻職業階層和家庭月收入，不孕症病情和治療資料如不孕時間、治療時間和治療次數，以及不孕症量表和憂傷量表。原始與追蹤測量問卷均經預試及修正後定案。本研究所使用之量表說明如下：

不孕症量表 (Infertility Questionnaire; IFQ)：本量表乃根據Bernstein等人⁽¹⁷⁾針對不孕夫妻所設計之不孕症壓力問卷增列單元而成。原始問卷包括「自我心像/自尊 (self-image/esteem)」、「罪惡感/責難 (guilty/blame)」、「性問題 (sexuality)」等三大單元。本研究則參考文獻加添「人際關係 (interpersonal relationship)」單元。量表之自我心像/自尊有6小題，罪惡感/責難有5小題，性問題有7小題，人際關係有4小題。量表之答案量化為5等級，依次為「一直有此感覺」(5分)、「經常有此感覺」(4分)、「有時有此感覺」(3分)、「很少有此感覺」(2分)、「沒有此感覺」(1分)，其中包括少部份負向問題，已於計分時加以轉化。本量表之總表內部一致性檢定原始與追蹤測量Cronbach α 值，夫為0.91及0.78；妻為0.92及0.89。

憂傷量表 (Grief Questionnaire)：本量表乃參考Sherrod⁽⁷⁾針對不孕夫妻所設計評估憂傷的過程與反應，經修定並增列單元題目而成，包括「否定/隔離」、「生氣」、「磋商」、「憂鬱」、「接受」5個分量尺。每個分量尺各

計5題，每題答案量化為5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）、「非常不同意」（1分），分數越高，則表示研究對象對此分量尺感覺越強烈。本量表之總表內部一致性檢定原始與追蹤測量Cronbach α 值，夫為0.95及0.88；妻為0.76及0.71。

資料分析

以描述性統計分析各類資料包括不孕夫妻之基本資料、社會經濟階層資料、不孕症資料、不孕症量表、及憂傷量表之分佈。並以paired t-test (one tail) 分別檢定夫與妻各量表原始與追蹤測量平均得分之差異及檢定夫與妻各量表原始與追蹤測量平均得分變化間的差異。本研究設定之統計顯著水準以p值小於0.05為標準。

結 果

本研究計有16對始終不孕夫妻接受調查，

計有10對完成完整之原始與追蹤測量；回收率為62.5%。

不孕症夫妻之原始基本資料

不孕夫與妻之平均年齡分別為35.5±4.1歲及33.4±2.6歲。夫妻平均不孕時間為4.0±1.7年，平均治療時間為3.1±1.9年，平均共接受3.3±1.3次人工生殖科技治療。夫妻之學歷以大專以下為多（70.0%），平均家庭月收入多在4萬元以上（70.0%）。

不孕症夫妻之不孕症量表原始與追蹤測量反應變化（表1）

先生之不孕症量表各分量尺原始與追蹤測量平均得分情形，自我心像／自尊，罪惡感／責難、性關係及人際關係等分量尺追蹤測量平均得分皆較原始測量平均得分下降，尤以自我心像／自尊、罪惡感／責難、及人際關係三個分量尺之下降程度達顯著水準（ $p < 0.05$ ）。妻子之不孕症量表追蹤測量各分量尺平均得分亦均

表1、不孕症夫妻之不孕症量表原始與追蹤測量得分比較

	夫 (n=10)			妻 (n=10)			兩組差值 paired t值
	原始測量 Mean±SD	追蹤測量 Mean±SD	paired t值	原始測量 Mean±SD	追蹤測量 Mean±SD	paired t值	
自我人像	2.55±0.53	2.18±0.54	-1.89*	2.82±0.85	2.82±0.63	-0.06	-1.04
罪 惡 感	2.66±0.95	1.64±0.57	-2.71*	2.68±0.63	1.94±0.46	-3.03*	-0.62
性 關 係	2.43±0.33	2.31±0.53	-0.62	2.54±0.51	2.29±0.53	-1.43	0.55
人際關係	2.73±0.82	1.60±0.80	-3.41*	2.63±0.75	1.80±0.64	-2.70*	-0.67

* $p < 0.05$

表2、不孕症夫妻之憂傷量表原始與追蹤測量值比較

	夫 (n=10)			妻 (n=10)			兩組差值 paired t值
	原始測量 Mean±SD	追蹤測量 Mean±SD	paired t值	原始測量 Mean±SD	追蹤測量 Mean±SD	paired t值	
否認／隔離	3.15±0.77	2.83±0.76	-1.51	2.95±0.39	2.85±0.24	-0.67	-0.86
生 氣	3.35±0.65	2.95±0.63	-1.76*	3.33±0.53	3.20±0.44	-0.61	-0.90
磋 商	3.48±0.79	3.05±0.87	-2.01	3.60±0.44	3.48±0.48	-0.81	-1.15
憂 鬱	3.23±0.87	3.25±0.81	0.10	3.35±0.67	3.50±0.68	0.73	-0.40
接 受	3.38±0.46	3.25±0.57	-0.54	3.45±0.33	3.43±0.49	-0.15	-0.35

* $p < 0.05$

低於原始測量之平均得分，其罪惡感／責難、及人際關係二項分量尺下降程度亦達顯著水準 ($p < 0.05$)。

不孕症夫妻之憂傷量表原始與追蹤測量反應變化 (表2)

先生之憂傷量表得分情形；除憂鬱該項追蹤測量平均得分略為上昇外，其餘否認／隔離、生氣、磋商、接受各分量尺追蹤測量平均得分均較原始測量下降，尤以生氣及磋商兩分量尺的下降情形達顯著水準 ($p < 0.05$)。妻子同樣地僅憂鬱該項追蹤測量平均得分略有上昇，其餘否認／隔離、生氣、磋商、接受各分量尺追蹤測量平均得分均較原始測量下降，但均未達統計顯著水準。

不孕夫與妻心理社會反應之原始與追蹤測量值變化比較

先生與妻子不論在不孕症量表 (表1) 或憂傷量表 (表2) 之原始與追蹤測量值變化情形之間皆無顯著差異，但先生在兩量表之各項追蹤測量平均值下降幅度均高於妻子。

討 論

始終不孕的夫妻自確立診斷，開始接受治療，重覆接受治療，至放棄治療而處於長期不孕狀態止，經歷了各種身體、心理、及社會層面考驗與掙扎^(2-8,18)，其心理社會壓力反應可隨不孕之不同階段而有所改變^(10,14-16)，而且夫與妻之間反應情況也不同^(15,17,19)。故本先驅性研究探討始終不孕之夫妻5年前、後的心理社會反應，即著眼提供長期性資訊及照護上的參考。

本研究結果顯示：不孕症夫與妻長期心理社會反應之追蹤測量平均值均低於原始測量，且夫在自我心像／自尊、罪惡感／自責及人際關係三分量尺與妻在罪惡感／自責及人際關係二分量尺追蹤測量平均值下降情形達顯著水準，此與Hirsch等人⁽²⁰⁾之研究結果相同，而Hirsch等人認為歸因於社會支持增加、諮商效益、及壓力處理技巧提高有關。妻之自我心像／自尊分量尺原始、追蹤測量平均值改變不大，且仍是

此量表中壓力反應最高者，更凸顯出不孕女性認為生育功能在自我完形角色上所佔的重要份量。

此外，長期不孕夫妻在憂傷量表原始、追蹤測量的得分情形；除了憂鬱分量尺之追蹤測量平均值上昇外，其餘分量尺同樣地皆呈下降現象，尤其先生在「生氣」與「磋商」兩分量尺之追蹤測量平均值下降情形達顯著水準。Domar等人⁽²¹⁾的研究指出不孕時間的長短是憂鬱的重要預測因子，以往的研究⁽¹³⁻¹⁷⁾更顯示憂鬱是不孕症夫妻常見且重要的問題，本研究結果亦顯示憂鬱可能是長期不孕夫妻共同存在的不良心理反應，此與Berg等人⁽¹⁰⁾之研究結果相同，對此長期的不良心理反應應為醫護人員持續關懷的主題。

由本初步研究結果得知，不孕症夫妻之某些心理社會反應隨著時間經過有所改善，有些心理社會反應仍然持續存在，其真正原因則有待進一步研究加以釐清。事實上，本研究曾於樣本寄回問卷後，以電話會談方式試圖更深入瞭解個案們的心路歷程，初步獲得其心理社會方面改善的相關原因如下：(1)瞭解不孕的真正原因：個案們表示「經過多次治療後，更瞭解不孕的原因，比較不會像以前一樣不斷地自責」。一位先生表示，「過去都覺得無法生育是女人的問題，直到就醫後才知道問題出在我身上，真是對不起太太！」。個案們經過醫療後，對於夫妻不孕的原因有更清楚之認識而降低自責或對配偶的責難。(2)接受不孕的事實：「剛開始不相信自己不能生育，現在覺得這是命！」、「以前對別人問起這件事，覺得相當敏感，現在已經能坦然面對！其實，時間久了，人家也自然明白你不孕的事實！」、「目前年紀大了，要自己生小孩不是那麼容易，如果有機會的話我們想領養小孩」。雖然接受不孕的事實，然而不孕夫妻在想要成為父母的使命感之下，其尋求生育的過程中亦有其矛盾且不平靜的心理壓力；(1)面對艱辛的治療歷程：一位先生表示，「我實在不忍心再看到太太每天打針、抽血，覺得她的身體受到很大的折磨。但她卻那麼勇敢地忍受痛苦，一直不肯放棄！」、「胚胎植入後腰酸背痛難以行動」、「想要繼續接受治

療，但實在不敢也不想去回憶以前的治療經驗」。多數個案表示唯有接受醫療他們才有生育的希望，尤其生殖科技是其生育最後的機會。但過去艱辛的治療經驗使不孕夫妻對於未來的治療也產生壓力，且經過努力求醫，其辛苦代價並不一定獲得相對的結果。(2)面臨治療的經濟壓力：生殖科技治療的費用不在保險給付範圍內，對於不孕症夫妻亦是一大負擔。一個案表示，「爲了繼續接受治療，我們還要再儲蓄一段時間」、「不孕症也是一種病，爲什麼保險沒有給付，患者的負擔太大了！」。面對沒有確切的未來，其某些長期心理壓力反應是可以預期及瞭解的，蘇氏⁽²²⁾對於生殖科技治療失敗之婦女的研究亦發現其對所付出的心力未能獲得相對的受孕代價感到不公平，且對仍持續處於不孕感到不知所措與無奈。

本研究於會談過程中發現某些不孕夫妻想要領養孩子，對於此需求，醫護人員可提供相關之資訊管道給不孕夫妻，協助其達成爲人父母期望之另種選擇。另外，保險單位亦應更深入瞭解不孕症醫療給付之合理性，以保障實際需要的不孕患者，減輕其醫療負擔。

本研究發現長期不孕對先生而言；自始至終其壓力反應多較妻子爲低，此頗符合已往絕大多數的研究結果^(17,19,23-26)；即不孕症妻子在不孕症各階段之心理社會壓力反應皆大於先生。故不孕妻子應是特別需要關注與幫忙的對象。醫護人員除了提供不孕症夫妻臨床照護外，更應研擬階段性的照護措施，使非處於治療階段的長期不孕患者能獲得協助之資源，可資效法的是以不孕症夫妻所組成的相互關懷團體，並由熟練的護理人員從旁協助之模式，在美國已然形成，具長期疏解不孕壓力的效能^(20,27-29)，事實上，於研究過程中不孕夫妻亦表示有此需求，可爲吾人未來照顧上努力之方向。

本先驅性研究實得回覆樣本僅10對，雖回覆者與原始樣本在人口學特性上無顯著差異，然研究結果的外在效度較低，但在某些統計項目上已出現顯著差異，並可看出夫妻不孕心理社會反應之大致趨勢，未來當可擴大樣本及以多階段或更長期之測量壓力反應變化，則更具參考價值。

誌 謝

本研究得以完成要感謝參與研究的個案們，由於他們熱心的提供研究資料及切身經歷，使本論文順利完成，在此獻上十二萬分敬意。

參考文獻

1. Mosher WD, Pratt WF: Fecundity and infertility in the United States: incidence and trends. *Fertil Steril* 1991;56:192-193.
2. Menning BE: The emotional needs of infertility couple. *Fertil Steril* 1980;34:313-319.
3. Clapp D: Emotional response to infertility. *JOGNN* 1985;14:32s-35s.
4. Stewart S, Glazer G: Expectation and coping of women undergoing in vitro fertility. *MCN* 1986;15:103-113.
5. Salzer LP: The emotional roller coaster of infertility. *Conceive* 1989;1:9-10.
6. Menning BE: The psychosocial impact of infertility. *Nurs Clin North Am* 1982;17:155-163.
7. Sherrod KA: Coping with infertility: a personal perspective turned professional. *MCN* 1988;13:191-194.
8. Millard S: Emotional responses to infertility. *AORN J* 1991;54:301-305.
9. 蘇燦煮、余玉眉:不孕婦女於生殖科技治療期間對其身體變化之同化與調整行爲。護理雜誌 1991;38:71-81。
10. Berg BJ, Wilson JF: Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *J Behav Med* 1991;14:11-26.
11. Freeman EW, Rickels K, Tausig J, et al: Emotional and psychosocial factors in follow up of women after IVF-ET treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1987;66:517-521.
12. Golombok S: Psychological functioning in fertility patients. *Hum Reprod* 1992;7:208-212.

13. Thiering P, Beaurepaire J, Jones M, et al: Mood state as predictor of treatment outcome after IVF/ET technology. *J Psychosom Res* 1993;37:481-491.
14. Beaurepaire J, Jones M, Thiering P, et al: Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. *J Psychom Res* 1994;38:229-240.
15. Daniluk JC: Infertility: intrapersonal and interpersonal impact. *Fertil Steril* 1988;49:982-990.
16. Newton CR, Hearn MT, Yuzpe AA: Psychological assessment and follow-up after in vitro fertility: assessing the impact of failure. *Fertil Steril* 1990;54:879-886.
17. Bernstein J, Potts N, Mattox, JH: Assessment of psychological dysfunction associated with infertility. *JOGNN* 1985;14:63s-66s.
18. Mahlstedt PP: The psychological component of infertility. *Fertil Steril* 1985;43:335-346.
19. 李淑杏、郭碧照、李孟智等：接受人工生殖科技治療的不孕症夫妻之心理社會反應。 *臺灣醫誌* 1995;94:s26-33。
20. Hirsch AM, Hirsch SM: The long-term psychosocial effects of infertility. *JOGNN* 1995;24:517-522.
21. Domar AD, Broome A, Zuttermeister PC et al: The prevalence and predictability of depression in infertility women. *Fertil Steril* 58;1158-1163.
22. 蘇燦煮、楊雅玲、鄧素文：生殖科技治療失敗之經驗感受。 *高雄醫學科學雜誌* 1997; 13:757-763。
23. Wright J, Allard M, Lecours A, et al: Psychosocial distress and infertility: men and women respond differently. *Fertil Steril* 1991;55:100-108.
24. 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.
25. Hirsch AM, Hirsch SM: The effects on infertility on marriage and self-concept. *JOGNN* 1989; 8:13-20.
26. 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.
27. Christianson C: Support groups for infertile patients. *JOGNN* 1986;15:293-296.
28. Lentner E, Glazer G: Infertile couples* perceptions of infertility support-group participation. *Health care for women International* 1991;12:317-330.
29. Jirka J, Schuett S, Foxall MJ: Loneliness and social support in infertile couples. *JOGNN* 1996;25:55-60.

A pilot Study on Long-term Psychosocial Response among Infertile Couples

**Shu-Hsin Lee, Bih-Jaw Kau,
Ching-Hsang Lai*, Maw-Shen Lee****

The purpose of this study was to evaluate the long-term psychosocial responses among infertile couples attending an assisted reproduction program at a college hospital. A total of 50 infertile couples were initially interviewed by a self-administrated questionnaire about demography, infertility history, infertility questionnaire, and grief questionnaire between December, 1991 and February, 1992. A follow-up interview using the same questionnaire was mailed to 16 couples who were still infertile in March, 1997. There were 10 couples who completed both the initial and follow-up interviews, a response rate of 62.5%. Both infertile husbands and wives had a lower psychosocial response in follow-up interviews on all subscales of infertility questionnaire, with a statistically significant difference on subscales of body image/esteem, guilty/blame, and

interpersonal relationship in husbands, and guilty /blame and interpersonal relationship in wives. Both husbands and wives had a lower psychological response follow-up interviews on all subscales except depression of grief questionnaire, with a statistically significant difference on subscales of anger and bargaining in husbands. In addition, husbands had greater decrease, though did not reach a statistical significance, in most of subscales of both infertility and grief questionnaires in follow-up interviews. We concluded that the long-term psychosocial responses of infertile couples trended to decrease, with a more prominent decrease in husbands. However, health care providers should recognize that infertility have a long-term effect on part of psychosocial responses, which need a continued care by medical community.

Keywords: infertility, psychosocial response, long-term

School of Nursing, Chung Shan Medical & Dental College.

*Division of Biostatistics, Department of General Education Center, Chung Shan Medical & Dental College.

**Lee's Women Hospital