

不孕女性的反應與調適

林旖旎¹ 蔡永杰²

國立清華大學 教育學程中心、諮商中心¹、

財團法人奇美醫院 生殖醫學科²

²通訊作者：蔡永杰 台南縣 永康市 中華路 901 號 財團法人奇美醫院 生殖醫學科

Tel : 06-2812811, ext.53417

Fax : 06-2812811, ext.53420

E-mail : ivflabbaby@yahoo.com.hk

簡題：不孕的反應與調適

關鍵詞：不孕、生育、壓力、諮商

前言：

不孕症比率於世界有呈現升高的趨勢，根據統計，經過一年不避孕的努力做人，仍約有六分之一的夫妻無法成功受孕，不孕的問題儼然已成為現代人生活中最嚴重的問題之一(1,2)。不孕常被夫妻們視為生活中最大的壓力源，其壓力的強度在某些文獻中甚至類似於威脅生命的疾病(3)。將近一半的女性與 15%的男性將不孕視為他們生命當中最糟的經驗，63%的不孕夫妻認為不孕的壓力更甚於離婚，49%的不孕女性認為不孕為其生活中最令其沮喪的經驗，76%的女性認為不孕經常伴隨著嚴重的心理困擾(4,5)。不孕影響的層面廣泛複雜，患者承受生理、心理、社會、及財務壓力，產生重大危機。本文將介紹不孕對女性的衝擊、女性對不孕產生的種種反應，我們也將根據我們的經驗，介紹一些有效的調適方式。

本文：

不孕對女性而言為一高度的壓力經驗，女性較男性顯著感受不孕的壓力、衝擊與影響。當夫妻面對不孕問題時，女性傾向比男性承受較高的不孕壓力與心理、社會的擾亂現象。女性有較多的生理症狀、較高的憂鬱程度和人際敏感度。女性有較低的自尊、較高的悲傷且遭遇不孕問題時，女性呈現較低自我效能，其身心症狀出現較頻、憤怒程度較高、其自我形象較低，情緒困擾也較嚴重(6-8)。

研究顯示，女性承擔較高的社會文化壓力(9)。對多數女性而言，成為母親為其人生最重要的角色。母親與母職角色為成人女性主要的自我認同，常代表著幸福感、價值感、和滿足、完整的感覺。當女性覺察自己可能無法完成生育與養育的主要任務時，女性的自我完整性受到挑戰，其自我形象與自我認同遭受極大的衝擊。母親的角色是女人於社會文化中被定義的主要角色，並成為女性的主要認同依據，在社會化的過程中也不斷強調成為母親是女人的崇高價值(10,11)。女性重視母親的角色常勝過男性重視父親角色的程度，許多不孕婦女自認最大的壓力源為無法完成母親的角色 (12)，無法生育的女性常覺得被污名化(9)，並感到所扮演的角色有所缺失 (1)。

此外，每個月月經的來到，提醒不孕女性本月懷孕又失敗的狀況，常引發女性對自己身體感到挫折(13)。重複的醫療檢查常引發女性生理與心理被侵入的感覺，使女性感到對身體失去控制，身心遭受困擾與痛苦 (14,15)。而經常施用排卵藥物，也常引起女性顯著的身體和心理的不適反應。因此、醫療技術的施用常使不孕女性感覺與自己的身體疏離，降低其掌控自己的身體與生育經驗的感覺(16)。女性為不孕醫療的主要承受者(1,7,9)，不孕治療十分複雜且常常持續數月或數年，種種醫療壓力的累積常令不孕女性感到身體不適與情緒起(17)。

於人際溝通方面，不孕女性與朋友聚會時，由於多數友人與同事聊天的話題圍繞於小孩與子女的成長，因此缺乏與朋友的共通話題。另外，不少朋友熱心提供各式各樣的建議與勸告，不孕夫妻為避免尷尬的場面，為保護自己的隱私，可能由社交人際活動中退縮，感到孤立與易受傷害。女性不但必須處理無法生育的失落感，也可能承受被排除於各式與親子有關的社交人際活動之外。此外，台灣家族以傳宗接代和血緣延續為導向，所謂不孝有三，無後為大(18)，不孕常被視為整個家族的問題，女性常因其子女的出生，進一步確定其家族和社會地位(19)。台灣家族關心生育子女的問題，家族成員常認為婚姻最主要的目的之一為生育子女，傳承及延續家族的血緣和命脈(20)，生育被視為婚姻中的義務與保障(21)。多數的台灣女性強烈地感受家族賦予傳宗接代的責任(22)，因此不孕診斷常令其感到羞恥與失面子，感到難以面對自己的公婆及祖先。

由於生育與母親的角色扮演常是女人於社會文化中被定義的主要角色(1)，因為無法達成生育的本能與生物繁衍的最終目的，與達成社會文化賦予的母性天職，無法生育的女性常常覺得被污名化(9)，並感到所扮演的女性角色有所缺失(1)。台灣文化強調傳宗接代(17,18,22,23)，生育仍為社會中對已婚婦女的一個普遍期待，不孕常導致女性於家族中失去地位(21)。傳統的生育觀念於台灣仍相當普遍，多數人認為無法擁有親生小孩，可能傷害婚姻品質與存續。總而言之，不孕衝擊女性的生活，包括自我、配偶、家庭形貌、家族成員、社交人際、社會文化等層面。

女性傾向視不孕為一令人沮喪的創傷經驗，女性通常將不孕的原因歸咎於自己(24)。不孕影響女性許多層面，例如與自我、配偶、家庭、家族成員、社交人際、和社會文化的關係。不孕衝擊女性的自我認同、自我心像，亦影響其心目中建構的家庭形貌。總而言之，不孕不

符合女性對其自身性別角色的期待，衝擊患者的自尊、女性特質、自我認同與自我價值感。

對不孕女性而言，伴隨著長時間的壓力、挫折、與調適的歷程，不孕堪稱為其人生中最具挑戰與最挫折的經驗及最嚴重的危機(25)。

解決方法：

綜上所述，不孕女性所承受的壓力，對其身心健康與社會功能影響至鉅。不孕女性應如何因應不孕與其所引發的各式壓力？加以紓解調適？本文接著將探討以下數種壓力紓解與調適方法，包括表達內心感受與情緒、覺察自身的壓力反應、與配偶的溝通與合作、採用問題解決的策略、修正不合理的信念與培養正確思考方式、與生活管理和調適技巧的應用。

一、覺察自身的壓力反應

不孕女性需學習察覺自身壓力反應。一般而言，不孕壓力可能影響心理、生理、行為的層面。於心理層面，不孕女性於壓力下可能產生較多負面想法與情緒，例如自我批評、負面解讀周遭人事物、感到挫折、沮喪、絕望、失落、悲傷等。於生理層面，處於壓力下的不孕女性可能產生身體不適、焦躁不安、胃口改變等狀況。於行為表現方面，承受壓力的不孕女性可能導致睡眠習慣改變、睡不好或睡太多、猶豫不決、過度依賴或與人疏離、飲酒抽煙量增加、或使用藥物等。總而言之，壓力影響不孕女性身、心、行為，處於長期不孕壓力的婦女可能伴隨免疫力降低、易生病感冒、腰酸背痛、頭暈、頭痛、腸胃不適、腹瀉或便秘、心悸、內分泌失調等不同的症狀。不孕女性需關心自己的身、心、行為變化，聚焦於自己，透過自己身的觀察或他人的回饋，察覺自己因壓力引發的各式變化。若呈現上述的一些壓力症狀時，應考慮尋求協助。

二、表達內心感受與情緒

女性通常以表達和宣洩情感表達感覺、與其他人分享不孕帶來的壓力的方法，向外尋求情緒的支持，且較男性更願意談論因不孕所引發的各式反應(1,19,26)。情緒需要被表達及紓解，不孕女性若不願察覺、接納自己的情緒，壓抑的情緒並不會隨時間消逝，它將不斷醞釀

和累積，當其爆發時，反而呈現更大的傷害。不孕女性體會、察覺、並接納自己面對不孕的各式複雜情緒，並學習將其充分表達。

不孕女性可尋求配偶、值得信任的家人、朋友、助人專業人員、或醫療人員談論其因不孕引發的各式身心症狀與反應。若能選擇具良好的傾聽與同理能力、值得信任、親切、包容，並能尊重其感覺，也能對談話內容保守秘密的傾聽者，不孕女性可充分表達其內心的情緒與感受。病友支持團體為一分享內心感受的好場所，藉由彼此分享經驗，相互加油打氣。一些病友以過來人的身分，提供珍貴訊息，分享不孕醫療、夫妻相處、各式壓力的心路歷程。此外，尋求心理諮商專業人員的協助，也被證實有助於不孕婦女紓解壓力、穩定情緒、提升受孕率、改善生活品質。

三、與配偶的溝通與合作

由於不孕女性認為於不孕歷程中，來自配偶的支持最為重要(27)。因此女性應思考如何改善夫妻的溝通，達成相互的同理與支持，減低雙方不孕歷程的壓力與衝突，提昇夫妻互動的品質。適當的溝通技巧，尋求先生的支持與同理，將有助於紓解情緒及調適不孕歷程的痛苦。若能真誠表達、想法與感受，並接納彼此的感受與情緒，與對方進行深層心理的接觸，則夫妻感情更加堅固。

女性可試著找出引發情緒和感受的原因，將自己準備好，並詢問配偶是否可靜下來談話，創造適合兩人談話的情境，將自身的感受與想法清楚具體表達。溝通過程中多使用“我訊息”，例如「我覺得難過、傷心...」、「我不知該怎麼辦...」等。避免使用“你的訊息”，例如「你讓我很失望」、「你讓我生氣、擔心」，此種表達方式容易令配偶覺得不舒服與感到被指控，增加兩個人之間的衝突。若以「我訊息」來表達情緒，以我的感覺與我的想法為主軸。將有助

於夫妻協力相互扶持度過不孕歷程，緩衝不孕的壓力，提升雙方的親密感(28)。

此外，改善夫妻溝通應著重於了解雙方欲擁有親生小孩的動機與期待，了解雙方對自我角色認同、對家庭期待，了解雙方因不孕而產生的身體、心理及社會的各種壓力與反應，化解雙方於不孕與不孕醫療相關問題的歧異，進而同理對方感受及了解對方的需求，從而找出妥協之道(27)。若能改善溝通與提昇了解與支持，促進對婚姻的承諾，提昇挫折忍受力，不孕能提昇親密感與支持(28)，藉由共同努力克服不孕的挑戰，夫妻關係將更堅固(29)。

四、採用問題解決的策略

研究顯示，女性比男性傾向採用更多問題解決的策略，他們較男性更為積極，尋找不孕的訊息，充當情緒緩衝劑(6)，更努力企圖解決不孕問題。證據支持採用問題解決策略與內控型人格特質的不孕患者，其所呈現的壓力反應較低，也較能於不孕醫療或其他不孕相關壓力下，維持較佳的生活品質(30,31)。台灣不孕女性傾向採用控制自己、採取提昇自尊的行動(32)。採取行動與問題解決的策略，有助女性增強自己的力量，勇於面對不孕挑戰。

舉例而言，女性若能積極尋求不孕相關的醫療資訊與了解醫療程序，尋找適合自己與值得信任的醫師與不孕醫療團隊，對不孕醫療過程、所有細節程序、可能引發的身心反應等各式資訊充分掌握，將有助於紓解情緒與降低壓力。不孕女性若積極尋求並了解醫療訊息，與醫師充分溝通與討論，信任醫療團隊，並與之密切合作，不孕女性可於不孕醫療充滿不確定的過程中，提升自我掌控力與決策權。

五、修正不合理的信念與培養正確思考方式

改變一些較不合理的想法對降低壓力相當有效。壓力與所引發的情緒困擾並非事情本身引起，而是個體對事情的主觀想法所形成。有些不孕女性執著於將不孕歸因於自身的錯誤、

缺陷、或不完美，或因不孕感到自身的價值缺損，感到人生無望、無意義，或將不孕污名化、災難化等。這些非理性想法，常導致不孕女性產生嚴重情緒困擾，進而對自己身心健康與社會功能產生負面的影響。不孕女性應隨時檢覈其對不孕與不孕相關事件的不合理認知及非理性的信念，加以修正改變，則當初因受不孕壓力與情緒困擾所阻礙的內在心理能量，可以再度充分發揮功能，回復動力或衝勁，生活品質必將改善。不孕女性需學習以理性觀點解讀、分析不孕及不孕引發的各式事件與壓力。不孕女性可透過心理諮商專業人員的協助，理解不孕如何衝擊自我認同、自我的定位、人際關係連結與社會角色等，逐步修正自己對不孕的不合理的認知，並學習進行正向的思考與自我對話，破除不孕相關的非理性想法或污名化，以理性客觀的態度，處理不孕相關的壓力與挑戰。

六、生活管理與調適技巧應用

良好的時間管理、規律良好的生活習慣、規律的飲食與運動、有效的放鬆技巧，有助分散壓力以及減緩壓力對不孕女性的衝擊。此外，不孕女性感受壓力高漲與情緒低落時，一些有效的調適技巧包括：

1. 不要整天待在同一個地方，常起身、盡量到戶外走走、參加有興趣的活動
2. 將運動納入正常生活作息，如：打球、飯後散步、週末爬山等
3. 一次只思考或嘗試解決一件事情，事情可分輕重緩急逐一處理
4. 相信自己處於情緒的週期裡，壓力與低落的情緒將隨著時間而好轉
5. 試著與配偶、家人、朋友分享內心的感受與情緒，建立良好的社會支持網絡
6. 進行正向自我對話與自我鼓勵，不斷為自己加油打氣
7. 練習肌肉放鬆、冥想、自我催眠、生物回饋法等。

結論

不孕衝擊女性的自我、角色認同、夫妻關係、家庭關係、人際關係、社會文化關係等層面。於重視生育的台灣社會文化環境中，不孕女性承受高度壓力與經歷各式身心社會反應。不孕女性可透過覺察自身的壓力反應、表達內心感受與情緒、改善與配偶的溝通與合作、採用問題解決的策略、修正不合理的信念與培養正確思考方式、生活管理和調適技巧的應用幫助處理不孕壓力與克服不孕的挑戰。

參考書目

1. Leiblum SR, Greenfeld DA : The course of infertility: immediate and long-term reactions. New York, N.Y.: John Wiley & Sons 1997 ; 83-10
2. Forrest L, Gilbert MS : Infertility: An unanticipated and prolonged life crisis. J Ment Heal Counsel 1992 ; 14 : 42-58.
3. Mahlstedt PP : The psychological component of infertility. Fertil. Steril 1985 ; 43 : 335-346.
4. Freedman EW, Boxer AS, Rickels K, Tureck R, Mastroianni L. : Psychological evaluation and support in a program of in vitro. Fertil. Steril 1985 ; 43 : 48-53.
5. Downey J, Yingling S, McKinney M, Husami N, Jewelewicz R, Maidman J : Mood disorders, psychiatric symptoms, and distress in women presenting for infertility evaluation. Fertil. Steril 1989 ; 52 : 425-432.
6. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ: The importance of social relationships for infertile couples' well being. New York: Plenum Press 1991 ; 61-86
7. Collins A, Freeman EW, Boxer AS, Tureck R : Perceptions of infertility and treatment stress in females as compared with males entering in vitro fertilization treatment. Fertil. Steril. 1992 ; 57 : 350-356.
8. 張秀玉、郭碧照：初次與重複接受施試管嬰兒治療不孕症夫妻之心理社會反應。護理研究 2000 ; 8 : 190-202。
9. Wright J, Duchesne C, Sabourin S, Bissonette F, Benoit J, Girard Y : Psychosocial distress and infertility: Men and women respond differently. Fertil. Steril. 1991 ; 55 : 100-108.
10. Berg BJ, Wilson JF : Psychological functioning across stages of treatment for infertility. J Behavior Med 1991 ; 14 : 11-26.

11. Daniluk JC : Infertility: Intrapersonal and interpersonal impact. Fertil. Steril. 1988 ; 40 : 982-990.
12. 李麗熒、金繼春：南部某醫學中心不孕婦女感受到的壓力源。護理研究 1996；4：186-194。
13. Martin E : The woman in the body: A cultural analysis of reproduction. Boston : MA: Beacon Press. 1987
14. 郭碧照、王郁茗：中部某教學醫院不孕症婦女憂傷過程與反應之研究。公共衛生 1993；20：46-57。
15. 蘇燦煮、余玉眉、陳月枝：不孕婦女面對不孕及治療的困惑及護理需求。護理雜誌 1998；45：15-20。
16. Davis-Floyd RE : The technocratic body: American childbirth as cultural expression. Social Science and Medicine 1994；38：1125-1140.
17. 李麗熒：不孕症婦女的壓力源及因應行為。輔英學報 1994；14：50-68。
18. 郭碧照、李淑杏、王郁茗、李茂盛：傳統生育觀念與不孕夫妻憂傷反應之相關探討。中山醫誌 1998；9：89-99。
19. 李從業、張昇平、陳嘉琦：不孕夫妻的困擾程度、壓力感受及因應策略的比較。護理研究 1997；5：425-438。
20. 陸瑩華：中年雙薪不孕夫妻生活經驗之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文 2002。
21. 李淑杏、郭碧照、黃梨香、王郁茗、李茂盛：接受試管嬰兒治療之不孕症婦女在不同治療過程的心理社會反應。護理研究 2000；8：515-527。
22. 楊麗齡：台灣北部地區不孕婦女婚姻關係之生活經驗：一個現象學研究。新竹師院學報 2002；15：453-476。
23. 陳淑：一位充滿失落經驗的繼發性不孕症婦女再次生產時對身體功能的關注。護理雜誌 1995；42：57-65。
24. 李淑杏、郭碧照、李孟智、李茂盛：接受人工生殖科技治療的不孕症夫妻之心理社會反應。台灣醫誌 1995；94：26-33。
25. Daniluk JC : Strategies for counseling infertile couples. J Counsel Develop 1991；69：317-320.
26. Daniluk JC : Infertility: Psychological issues and counseling strategies New York : John Wiley & Sons ,

1997 ; 103-127

27. 葉翠芬：男性不孕症配偶之生活經驗。國防醫學院護理研究所碩士論文 1999。
28. 林旖旎、蔡永杰、康介乙：不孕夫妻於不孕歷程的反應與互動：台灣不孕女性的觀點。彰化師大輔導學報 2004 ; 26 : 39-66。
29. Fleming J, Burry K : Coping with infertility : Infertility and adoption: A guide for social work practice New York ; Haworth. 1988 ; 37-41
30. Daniluk JC : Reconstructing their lives: A longitudinal, qualitative analysis of the transition to biological childlessness for infertile couples. J Counsel Develop 2001 ; 79 : 439-450.
31. Epstein Y M, Rosenberg HS : He does, she doesn't; she does, he doesn't: Couple conflicts about infertility. New York, N.Y.: John Wiley & Sons, 1997 ; 129-148
32. 徐怡伶：接受生殖科技治療不孕夫妻情緒反應及因應行為與其相關因素之探討。私立中山醫學院醫學研究所碩士論文 2000。

Perceptions and adoption of infertility in female

Yii-Nii Lin, Ph.D., Yung-Chieh Tsai, M.D.

Abstract

The incidence of infertility is increasing steadily. It was estimated that almost 15% of married couples failed to conceive within one year. Today, infertility has become one of the most serious social problems (1,2). For a large proportion of individuals, infertility is one of the most significant crises leading to psychological complication and emotionally stressful experience. Infertility has ever been ranked among life's greatest stress that is similar in intensity to have a life-threatening illness (3). Nearly 50% of female and 15% of male have considered infertility as the most terrible experience in their life. 63% of infertility couples have reported the stress from infertility outweighs divorce. 49% of female considered infertility as the most frustrating experience in their life and 76% of female suffer from serious psychological disturbances from infertility (4,5). In fact, being infertile produces great influence on physical, psychological and social economical stress on the patient. This article will introduce the impact of infertility on female and their perception and reaction to infertility. We also introduce a few effective adjustment methods to the stress from infertility based on our experience.

Keywords: counseling, infertility, mood disorder, psychiatric illness, stress