·心理学·　文章编号:1002-0217(2019)01-0090-04

不孕症女性生育压力与病耻感的相关研究

钱　坤[1],高玉玲[1],项同生[2],鲁　静[2],张　枫[2]
(1.皖南医学院　人文与管理学院,安徽　芜湖　241002;2.蚌埠医学院第一附属医院　生殖医学中心,安徽　蚌埠　233004)

【摘　要】目的:了解不孕症女性的病耻感与生育相关压力现状,分析病耻感和生育相关压力的影响因素及两者之间的关系。方法:采取便利抽样的方法,选择2018年3~6月蚌埠医学院第一附属医院生殖中心接受治疗的不孕症女性150例,使用不孕症女性病耻感量表和生育压力量表对其进行调查。结果:不孕症女性的病耻感得分(64.61±24.45)分,生育问题得分(155.22±20.37)分;不孕症女性的工作现状是病耻感的影响因素,不孕症女性的年龄对生育相关压力有影响;病耻感总分及其4个维度与生育相关压力总分和社会关系、夫妻关系、性关系及无子女生活方式4个维度呈正相关;社会关系、夫妻关系、父母角色需要及无子女生活方式4个维度是预测病耻感的重要因素。结论:不孕症女性的病耻感与生育压力呈中等水平,影响因素包括工作现状、年龄。生育问题相关的外显特征与病耻感呈正相关,且是影响病耻感的重要因素。

【关键词】不孕症;病耻感;生育问题
【中图号】R 711.6;R 395.2　　【文献标识码】A
【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2019.01.026

Survey on the fertility problem and stigma in infertile women

QIAN Kun,*GAO Yuling*,*XIANG Tongsheng*,*LU Jing*,*ZHANG Feng*
School of Humanities and Management Science,Wannan Medical College,Wuhu 241002,China

【**Abstract**】***Objective***:To understand the current status of fertility problem and stigma in infertile women,and analyze the factors affecting infertility and stigma as well as the relationship between the two factors.***Methods***:150 infertile women seeking fertility treatment in the Assisted Reproduction Clinic of the First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College between March and June of 2018 were surveyed by convenient sampling method with Infertility Stigma Scale and Fertility Problem Inventory.***Results***:Scoring of stigma was 64.61±24.45 for infertile women,and the fertility problem was 155.22±20.37.Employment position was the influencing factor for stigma.The age was associated with fertility problem in infertile women.Total scores with disgrace of infertility and in the 4 dimensions were positively correlated with social relationship,marriage bonds,sexual relationship and childless lifestyle.Social relationship,marriage bonds,parental role expectancy and childless lifestyle were the important factors in predicting incidences of stigma in infertile women.***Conclusion***:Infertile women are generally suffering from stigma due to fertility problem.The influencing factors include job status and age.The explicit characteristics of fertility problems are positively correlated with stigma and important factors leading to stigma.

【**Key words**】infertility;stigma;fertility problem

不孕症(Infertility)是指女性无避孕性生活至少1年而未孕者,由多种病因导致育龄夫妇的生殖健康不良事件[1]。21世纪世界卫生组织统计,全世界不孕不育夫妇占育龄夫妇的7%~15%[2]。国内总体不孕率4%~20%[3],新婚人群不孕症发生率为10.5%[4]。近年来全球范围内不孕症发病率呈上升趋势[5],其发生的主要因素为生物学因素、环境因素和社会因素[6]。不孕症女性因生殖缺陷而承受巨大的心理压力[7],我国不孕症女性更是受到各方面传统思想影响而产生内疚和病耻感[8]。本研究通过了解不孕症女性的病耻感与生育压力情况,分析其病耻感与生育压力的关系,为探讨其干预措施提供依据。

1　对象与方法

1.1　对象　采用便利抽样法选取2018年3~6月蚌

基金项目:安徽高校人文社会科学研究重大项目(SK2018ZD016)
收稿日期:2018-09-03
作者简介:钱　坤(1989-),女,2016级硕士研究生,(电话)18164472257,(电子信箱)120313354@qq.com;
高玉玲,女,教授,硕士生导师,(电子信箱)347631716@qq.com,通信作者。

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

埠医学院第一附属医院生殖医学中心接受治疗的不孕症女性150例为研究对象。

纳入标准:①有积极性生活、未采取避孕措施,同居1年而未怀孕;②初中以上文化程度,具有基本的理解书写能力;③自愿参加并签署知情同意书。

排除标准:①初次就诊尚未确诊;②乙型肝炎、结核病、癌症等病耻感显示者;③合并宫颈癌和乳腺癌不孕症者;④问卷调查中途因某些原因放弃此研究者。

1.2　研究工具

1.2.1　一般资料调查表　自行设计,主要包括年龄、文化程度、职业、家庭平均月收入、夫妻双方是否为独生子女等人口学资料。

1.2.2　生育问题量表(fertility problem inventory, FPI)[9]　加拿大Newton CR在1999年研制。量表共46个条目,5个维度(社会关系、性关系、夫妻关系、父母角色需求和无子女生活方式)。采用Likert 6级评分,总分46~276分,所有条目均为正向条目,分数越高,生育相关压力越高。量表及各维度的Cronbach´s α为0.77~0.93。

1.2.3　不孕症女性病耻感量表[10]　由秦楠编制,用于测量中国女性不孕症者病耻感。量表共29个条目,4个维度(自我贬损,情绪和行为,来自周围人的羞辱,来自家庭成员的羞辱)。采用Likert 5级评分,总分29~145分,所有条目均为正向条目,得分越高代表病耻感水平越高。量表及各维度的Cronbach α为0.77~0.94。

1.3　调查实施　调查员为本文作者,采取一对一调查的方式。发放问卷时向患者说明此次调查的目的和要求。调查过程中耐心解释问卷中相关问题,并对被试者提出的相关治疗信息给予答复,收回问卷后逐条检查,对于漏填项目请求补填。

1.4　数据分析　采用Epidata 3.10建立数据库并双轨录入,应用SPSS 18.0进行统计分析。社会人口学特征采用描述性统计;单因素方差分析生育压力及病耻感的影响因素;应用Spearman相关分析和多元回归分析对生育压力和病耻感的关系进行分析。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　社会人口学特征　结果显示,调查对象中35岁及以下者137例,占91.3%;在企事业单位工作的44例,占29.4%;独生女30例,占20%。见表1。

2.2　不孕症女性的病耻感和生育相关压力得分　结果显示,150例调查对象的病耻感得分为(64.61±24.45)分,生育问题得分为(155.22±20.37)分。见表2、3。

表1　社会人口学特征($n=150$)

类别		n	构成比/%
年龄/岁	20~25	25	16.7
	26~30	83	55.3
	31~35	29	19.3
	36及以上	13	8.7
工作现状	无职业	28	18.7
	工人	12	8.0
	个体户	26	17.3
	企事业单位	44	29.4
	其他	40	26.6
文化程度	大学及以上	79	52.7
	高中	17	11.3
	初中及以下	54	36.0
居住地	农村	41	27.3
	城镇	35	23.3
	城市	74	49.4
是否独生子女	是	30	20.0
	否	120	80.0
是否怀孕过	是	82	54.7
	否	68	45.3

表2　病耻感整体得分情况($n=150$)

	Max	Min	$\bar{x}\pm s$
自我贬损	35	7	15.38±7.52
情绪和行为	35	7	18.54±7.02
来自周围人的羞辱	37	9	18.63±7.49
来自家庭成员的羞辱	26	6	12.06±5.04
病耻感总分	123	29	64.61±24.45

表3　生育相关压力整体得分情况($n=150$)

	Max	Min	$\bar{x}\pm s$
社会关系	49	15	31.99±6.02
夫妻关系	49	18	33.05±6.76
性关系	42	11	24.39±5.56
父母角色需要	45	13	25.07±7.11
无子女生活方式	56	18	40.73±6.99
生育相关压力总分	209	92	155.22±20.37

2.3　工作现状对不孕症女性病耻感的影响　结果显示,不同工作现状之间的病耻感总分及其情绪和行为、来自家庭成员的羞辱2个维度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。在病耻感总分及情绪和行为这一维度上,工人比其他的得分都高($P<0.05$)。在来自家庭成员的羞辱上,工人比无职业、个体户、企事业单位的得分高($P<0.05$)。见表4。

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表 4　不同工作现状对病耻感得分影响($n=150$)

ISS 量表	工作现状					F	P
	无职业	工人	个体户	企事业单位	其他		
自我贬损	14.79±8.34	21.17±9.10	15.54±8.23	13.86±5.85	15.63±7.09	2.365	0.056
情绪和行为	17.18±7.43[a]	24.33±6.80[b]	18.81±6.25[a]	17.55±7.14[a]	18.68±6.53[a]	2.657	0.035
来自周围人的羞辱	18.18±8.76	24.58±7.73	17.46±6.29	17.57±6.39	19.08±7.78	2.426	0.051
来自家庭成员的羞辱	11.25±4.87[a]	15.75±5.15[b]	11.62±4.46[a]	10.82±4.03[a]	13.18±5.91[ab]	3.168	0.016
病耻感总分	61.39±27.26[a]	85.83±26.50[b]	63.42±21.68[a]	59.80±21.14[a]	66.55±24.52[a]	3.044	0.019

注: 多组间两两比较,符号完全不同表示 $P<0.05$。

2.4　年龄对不孕症女性生育相关压力的影响　结果显示,不同年龄段对生育相关压力总分及其社会关系的维度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。在生育相关压力总分上,36 岁以上的不孕症女性比其他年龄段的得分高($P<0.05$);在社会关系的维度上,36 岁以上的高于 20~25 岁的得分($P<0.05$)。见表 5。

表 5　不同年龄段对生育相关压力得分影响($n=150$)

FPI 量表	年龄/岁				F	P
	20~25	26~30	31~35	36 以上		
社会关系	29.08±5.97[a]	32.42±5.44[ab]	31.76±6.41[ab]	35.39±6.99[b]	3.674	0.014
夫妻关系	32.96±6.82	32.68±6.60	32.28±7.00	37.31±6.30	1.973	0.121
性关系	23.52±4.37	24.82±5.47	23.69±5.60	24.85±8.01	0.546	0.652
父母角色需要	24.36±7.08	25.04±7.32	24.55±6.81	27.77±6.64	0.755	0.521
无子女生活方式	37.72±9.18	40.89±6.65	41.79±5.79	43.08±5.54	2.331	0.077
生育相关压力总分	147.64±22.52[a]	155.84±17.45[a]	154.07±23.30[a]	168.39±21.78[b]	3.153	0.027

注: 多组间两两比较,符号完全不同表示 $P<0.05$。

2.5　不孕症女性的生育相关压力与病耻感相关分析　结果显示,病耻感总分及 4 个维度与生育问题总分、社会关系、夫妻关系、性关系及无子女生活方式 4 个维度呈正相关($P<0.05$),与父母角色需要呈负相关($P<0.05$)。见表 6。

表 6　生育相关压力与病耻感相关分析(r_s,$n=150$)

	自我贬损	情绪和行为	来自周围人的羞辱	来自家庭成员的羞辱	病耻感总分
社会关系	0.415**	0.427**	0.371**	0.387**	0.440**
夫妻关系	0.478**	0.488**	0.535**	0.542**	0.568**
性关系	0.304**	0.221**	0.290**	0.282**	0.301**
父母角色需要	−0.307**	−0.300**	−0.212**	−0.195*	−0.295**
无子女生活方式	0.495**	0.465**	0.381**	0.437**	0.501**
生育相关压力总分	0.420**	0.374**	0.399**	0.416**	0.448**

注: * $P<0.05$; ** $P<0.01$。

2.6　不孕症女性的病耻感与生育相关压力回归分析　结果显示,社会关系、夫妻关系、父母角色需要和无子女生活方式是影响不孕症女性病耻感水平的重要因素($P<0.05$)。见表 7。

3　讨论

不孕症因涉及个人隐私,导致病耻感的调查和测量有难度,相关研究较少。Jansen 等[14]研究显示,美国不孕症女性普遍存在羞辱感;李晖等[15]使用自制简易问卷对湖南 211 位不孕症女性进行调查,69.19%的存在羞辱感,79.05%的人选择歧视来源为邻居。本调查中不孕症女性病耻感得分 64.61±24.45,处于中等水平。其中工作现状是影响病耻感水平的因素;工人较其他职业的病耻感较高。可能的原因是育龄女性职工聚集且相对封闭的工作环境,易产生攀比心理;接触外界机会少使她们对自身

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

疾病的判断有偏差,有较高的病耻感体验;同时在传统观念中对女性的要求颇多,她们承受娘家和婆家传宗接代的重任[16],不孕则意味着对双方家庭的打击,女性作为生育主体,倍感羞辱和压力,承担着沉重的精神负担。

表7 病耻感与生育相关压力各维度多元线性回归分析($n=150$)

	B	*SE*	*Beta*	*t*	*P*
社会关系	0.812	0.339	0.200	2.392	0.018
夫妻关系	1.320	0.299	0.365	4.415	0.000
性关系	−0.366	0.319	−0.083	1.149	0.253
父母角色需要	−0.904	0.220	−0.263	4.109	0.000
无子女生活方式	0.739	0.261	0.211	2.829	0.005

本调查中不孕症女性生育压力得分155.22±20.37,较蔡艳娜[11]、黄莎及史莉等[12-13]所测生育压力总分偏低。其原因可能是调查对象均就诊于蚌埠医学院第一附属医院生殖医学中心,该中心已开展促排卵和宫腔内人工授精(IUI)[17],尚未开展体外受精-胚胎移植(IVF-ET),治疗方法的不同,给患者造成的压力程度不同。相关研究显示[14],IVF-ET治疗结果的不确定性和有限的成功率,使女性生育压力更大。本调查显示,36岁以上的生育压力高于其他年龄段的不孕症女性,年龄较高使不孕症女性的治疗更加困难,受孕机会更少,生儿育女的希望将更加渺茫。

本调查显示社会关系、夫妻关系、父母角色需求和无子女生活方式是预测病耻感水平的重要因素,这些外显特质均显示与他人有交集,这与中国人爱面子有关。传统文化认为不孕有损家庭家族名誉,一旦被他人知晓会遭人耻笑,即便夫妻之间,也由于羞辱感的存在,彼此缺乏交流,甚至影响性快乐。

本研究存在一定的局限性,主要因所选样本覆盖面不够全面,目前国内就诊于中医诊所的不孕症女性不在少数。下一步研究计划将扩大样本范围至就诊中医诊断的不孕症女性,并针对其就医行为对病耻感的影响开展研究。

综上研究,不孕症女性存在病耻感并受生育相关压力的影响,病耻感的存在阻碍了不孕症女性社会支持的获取,妨碍了治疗与辅助生殖信息的获得。因此,应呼吁社会和家庭对不孕症女性给予理解和支持,减轻她们的病耻感,降低其生育压力,促进她们积极治疗,完善心态,重拾生活的激情。

【参考文献】

[1] 谢幸,苟提丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:369.

[2] YING L,CHEN X,WU LH,*et al*.The partnership and coping enhancement program for couples undergoing in vitro fertilization treatment:the development of a complex intervention in China[J].J Assist Repord Genet,2017,34(1):99-108.

[3] 冯媛缓.浙江省育龄期女性不孕症患病情况及相关危险因素分析[D].杭州:浙江大学,2017.

[4] 侯丽艳.我国三省不孕症流行病学研究[D].北京:北京协和医学院,2011.

[5] PETRAGLIA F,SEROUR GI,CHAPRON C.The changing Prevalence of infertility[J].Int J Gynaecol Obstet,2013,123(Suppl 2):S4-S8.

[6] PATRICIA DP.Infertility in the modern world:present and future prospects[J].Fam Prac,2001,18:469.

[7] KERAMAT A,MASOUMI SZ,MOUSAVI SA.Quality of life and its related factors in infertile couples[J].Journal of research in health sciences,2014,14(1):57-64.

[8] MILLER IW,RYAN CE,KEITNER GI,*et al*.The MC master approach to families:theory assessment,treatment and research[J].Journal of Family Therapy,2000,22:168-189.

[9] NEWTON CR,SHERRARD W,GLAVAC I.The fertility problem inventory:measuring perceived infertility-related stress[J].Fertil Steril,1999,72(1):54-62.

[10] 秦楠.女性不孕症患者羞辱感量表的编制[D].长沙:中南大学,2012.

[11] 蔡艳娜,周飞京,孙致敏,等.不孕症女性生育压力与压力反应及应对方式的相关研究[J].护理学杂志,2016,31(20):12-14.

[12] 黄莎.不孕症女性与其负性情绪的相关性研究[D].南昌:南昌大学,2017.

[13] 史莉,罗丽燕,宋东红,等.体外受精-胚胎移植术后未妊娠患者生育压力与生活质量相关性研究[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2018,37(3):191-195.

[14] JANSEN NA,SAINT ONGE J M.An internet forum analysis of stigma power perceptions among women seeking fertility treatment in the United States[J].Social Science & Medicine,2015,147:184.

[15] 李晖,晏春丽,朱姝娟,等.女性不孕症患者羞辱感及相关影响因素调查研究[J].中国全科医学,2010,13(15):1627-1629.

[16] 刘珍珠.不孕症患者中医心身特征及生活方式的相关分析[D].北京:中国中医科学院,2017.

[17] 徐庆阳,彭弋峰,胡卫华,等.195个周期宫腔内人工授精结局的影响因素探讨[J].皖南医学院学报,2013,32(4):271-274.

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net