

女性不孕症患者羞辱感的影响因素分析

秦楠, 翟娟, 李丽, 李莹

摘要:目的 探讨女性不孕症患者羞辱感现状及其影响因素,为女性不孕症患者羞辱感干预研究提供参考。方法 采用一般资料调查问卷、女性不孕症患者羞辱感量表、自尊量表、社会支持评定量表、家庭关怀度指数问卷对 245 例女性不孕症患者进行调查。结果 女性不孕症患者的羞辱感得分(70.68 ± 17.06)分。生育观、生育压力、自尊水平和是否愿意袒露不孕病情对自我羞辱感和感知到的羞辱得分有预测作用;自我羞辱感还受女性文化程度、社会支持水平的影响,感知到的羞辱还受家庭关怀度指数的影响($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 女性不孕症患者的羞辱感处于中等水平,且受多种因素影响。提高女性受教育水平,消除传统生育观影响,完善社会支持系统,提高家庭及社会支持水平,增强其自尊,对减轻女性不孕症患者的羞辱感有重要意义。

关键词:不孕; 羞辱感; 自我羞辱感; 生育压力; 自尊; 社会支持; 家庭关怀度

中图分类号:R47;B844.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.11.069

Influencing factors of stigma in female patients with infertility Qin Nan, Zhai Juan, Li Li, Li Ying. Outpatient Department, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China

Abstract: **Objective** To explore the status of stigma and its influencing factors in female patients with infertility, and to provide references for intervention strategies for the population. **Methods** A self-designed general information questionnaire, the Infertility Stigma Scale, Self-Esteem Scale, Social Support Rating Scale, and Family APGAR index were used to investigate among 245 female patients with infertility. **Results** The total stigma score in female patients with infertility was (70.68 ± 17.06) points. Traditional reproduction viewpoint, fertility stress, low self-esteem and willingness to disclose infertility had a predictive effect both on self-stigma and perceived stigma; self-stigma was also affected by women's education levels, and social support; perceived stigma was additionally affected by family APGAR index ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Stigma in female patients with infertility was at medium level. Strategies of improving educational opportunities, mitigating the impact of traditional reproduction viewpoint, improving social support and enhancing self-esteem of infertile women, are widely beneficial to reduce their stigma.

Key words: infertility; stigma; self-stigma; fertility stress; self-esteem; social support; family APGAR index

羞辱(Stigma)一词由社会学家 Goffman^[1]提出,是一种使人感到深深耻辱的特征或属性,按照表现形式分为有表现的羞辱、感知到的羞辱(perceived stigma,对存在或想象到的由于自身具有某些不被期望特征导致被羞辱的害怕心理)和自我羞辱感(self-stigma,个体将羞辱态度指向自己的反应,表现为自责和自我贬低)。随着不孕症患病率的逐年攀升,女性不孕症患者的羞辱感逐渐受到重视。国内外多项研究表明,女性不孕症患者普遍存在羞辱感,且水平较高,导致不孕女性产生多种负性情绪和社会孤立,影响患者的生存质量和生活满意度^[2-5]。本研究探索女性不孕症患者羞辱感的相关影响因素,为今后研究提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,选取 2019 年 4~10 月到某三级甲等医院就诊的女性不孕症患者为研究对象。纳入标准:符合 WHO 不孕症诊断标准(育龄夫妇无避孕措施且有规律的性生活,共同生活 1 年而未能怀孕者)、意识清楚、愿意合作。排除标准:患有精神疾病、肿瘤或严重慢性疾病。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 ①人口学资料。包括年龄、职业、文化程度、居住地、宗教信仰、居住情况、家庭人均月收入等。②疾病相关情况问卷。包括确诊不孕的时间、不孕原因、怀孕史、生育观和生育压力等。其中生育观采用二分类选项,考察不孕症女性是否将生儿育女看作人生中最重要事情;生育压力采用语意区别量表的制订方法,设立数字 1~7 表示感知自身生育压力由小到大的程度,得分为相应数字值,得分越高生育压力越大。

1.2.1.2 女性不孕症患者羞辱感量表(Infertility Stigma Scale,ISS) 由秦楠等^[6]根据我国文化背景编制开发,共 27 个条目,分为自我贬损、社会退缩、周围人群的羞辱和家庭的羞辱 4 个维度,根据理论框架,前 2 个维度测量自我羞辱感的程度,后 2 个维度测量患者感知到的羞辱。每项从“完全不同意”到“完全同意”分别计 1~5 分,总分 27~135 分,分值越高,羞辱感水平越高。该量表的信效度良好,总量表及各维度 Cronbach's α 系数为 0.77~0.94,分半信度 0.90,重测信度 0.91,内容效度 0.92。

1.2.1.3 自尊量表(SES) 该量表由 10 个条目组成,分四级评分,部分条目反向计分,总分范围 10~

作者单位:郑州大学第一附属医院门诊部(河南 郑州,450052)
秦楠:女,硕士,主管护师,护士长,qinnan235@163.com
收稿:2021-01-21;修回:2021-03-06

40 分,分值越高,自尊程度越高^[7]。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.84^[8]。

1.2.1.4 社会支持评定量表(SSRS) 分为客观支持(第 2,6,7 条目)、主观支持(第 1、3、4、5 条目)和对社会支持的利用度(第 8,9,10 条目)3 个维度。总分范围 12~66 分,得分越高社会支持水平越高^[7]。该量表具有良好的信效度,各条目的一致性在 0.89~0.94,在国内使用广泛。

1.2.1.5 家庭关怀度指数问卷(Family APGAR Index,APGAR) 该量表共 5 个正向条目,分别评价家庭适应度(Adaptation)、合作度(Partnership)、成长度(Growth)、情感度(Affection)、亲密度(Resolve)5 个方面,选项“几乎很少”“有时这样”“经常这样”分别计 0,1,2 分,总分 0~10 分,0~3 分表示家庭功能严重障碍,4~6 分表示家庭功能中度障碍,7~10 分表示家庭功能良好^[9]。该问卷重测信度为 0.80~0.83^[9]。

1.2.2 资料收集方法 首先获得医院伦理委员会批准,严格按照纳入和排除标准纳入研究对象。向研究对象讲解本研究的方法、目的和意义,并承诺所有问卷均为匿名填写,数据只供本研究所用,不会泄露隐私。得到研究对象的同意后签署知情同意书。问卷为纸质版,当场完成并收回,调查人员核查问卷填写的完整性。本研究共发放问卷 252 份,回收有效问卷 245 份,有效回收率 97.2%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS24.0 软件,进行描述性分析、两独立样本 t 检验、方差分析、Kruskal-Wallis H 检验、偏相关分析(在将其他变量进行控制

的条件下,分析两变量间的相关性);影响因素分析采用多元线性逐步回归法。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料 本研究不孕症患者年龄 20~44(29.70 $\pm$ 4.31)岁;不孕时间<3 年 162 例(66.1%),4~6 年 50 例(20.4%),7~10 年 27 例(11.0%),>10 年 6 例(2.4%)。

2.2 女性不孕症患者羞辱感、自尊、社会支持、家庭关怀度指数得分 见表 1。

表 1 女性不孕症患者羞辱感、自尊、社会支持、家庭关怀度指数得分($n=245$) 分, $\bar{x}\pm s$

项 目	得分	条目均分
羞辱感总分	70.68 $\pm$ 17.06	2.62 $\pm$ 0.63
自我羞辱感	34.13 $\pm$ 7.99	2.84 $\pm$ 0.67
自我贬损	18.69 $\pm$ 5.61	2.67 $\pm$ 0.80
社会退缩	15.44 $\pm$ 3.64	3.09 $\pm$ 0.73
感知到的羞辱	36.54 $\pm$ 10.28	2.44 $\pm$ 0.69
周围人群的羞辱	21.89 $\pm$ 6.83	2.43 $\pm$ 0.76
家庭的羞辱	14.66 $\pm$ 4.43	2.44 $\pm$ 0.74
自尊	28.49 $\pm$ 3.08	2.85 $\pm$ 0.31
社会支持	37.65 $\pm$ 6.41	3.76 $\pm$ 0.64
家庭关怀度	7.39 $\pm$ 2.19	1.48 $\pm$ 0.44

2.3 不同人口学特征不孕女性羞辱感得分比较 年龄、民族、宗教信仰、不孕年限、不孕原因、怀孕史对不孕女性羞辱感得分均无影响(均 $P>0.05$),有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 不同人口学资料女性不孕症患者羞辱感得分比较 $\bar{x}\pm s,M(P_{25},P_{75})$

项目	例数	羞辱感总分	自我羞辱感	感知到的羞辱	项目	例数	羞辱感总分	自我羞辱感	感知到的羞辱
文化程度					居住情况				
大专以上	59	64.00(56.00,72.00)	32.00(25.00,36.00)	32.00(26.00,36.00)	只与丈夫居住	107	66.81 $\pm$ 16.84	32.96 $\pm$ 8.22	33.85 $\pm$ 10.21
高中	69	69.00(57.00,78.50)	35.00(27.00,38.00)	34.00(29.00,41.50)	与丈夫及公婆居住	95	74.79 $\pm$ 16.34	35.39 $\pm$ 7.61	39.40 $\pm$ 9.60
初中/中专	106	75.00(65.00,87.00)	38.00(30.00,41.25)	38.50(33.00,45.25)	与丈夫及自己父母居住	22	71.23 $\pm$ 15.82	34.23 $\pm$ 7.13	37.00 $\pm$ 9.54
小学以下	11	80.00(65.00,98.00)	40.00(37.00,47.00)	40.00(30.00,51.00)	混合大家庭	21	71.19 $\pm$ 19.16	34.29 $\pm$ 9.00	36.90 $\pm$ 11.46
H_c		13.824	17.495	20.542	F		3.813	1.561	5.163
P		0.003	0.001	0.000	P		0.011	0.200	0.002
职业					袒露病情				
教职员	13	59.00(57.50,66.50)	30.00(27.00,34.00)	31.00(26.00,32.00)	愿意	183	69.09 $\pm$ 16.55	33.50 $\pm$ 7.94	35.59 $\pm$ 9.89
公务员及行政人员	13	57.00(56.00,71.50)	28.00(24.00,36.00)	32.00(25.50,39.00)	不愿意	62	75.35 $\pm$ 17.79	35.98 $\pm$ 7.95	39.37 $\pm$ 10.97
医务人员	5	64.00(50.50,64.00)	32.00(27.00,38.50)	30.00(21.50,38.50)	t		-2.526	-2.127	-2.529
无职业	90	69.50(61.75,82.50)	35.00(29.00,41.00)	35.50(30.00,42.00)	P		0.012	0.034	0.012
工人	26	71.50(63.50,84.75)	38.50(32.00,41.00)	35.50(30.00,45.00)	生育观(生儿育女是人生最重要的事)				
农民	34	78.00(68.75,90.75)	37.50(32.75,44.00)	40.50(34.75,51.75)	否	23	55.65 $\pm$ 15.62	26.52 $\pm$ 8.30	29.13 $\pm$ 8.74
其他	64	68.00(60.00,80.75)	33.00(27.00,40.00)	35.00(30.50,42.75)	是	222	72.23 $\pm$ 16.46	34.92 $\pm$ 7.55	37.32 $\pm$ 10.14
H_c		16.041	17.863	17.629	t		4.620	5.028	3.728
P		0.014	0.007	0.007	P		0.000	0.000	0.000
居住地					家庭人均月收入(元)				
城市	72	64.07 $\pm$ 16.02	31.39 $\pm$ 7.93	32.68 $\pm$ 9.38	>5000	47	63.83 $\pm$ 19.09	31.15 $\pm$ 9.43	32.68 $\pm$ 10.55
城镇	86	69.27 $\pm$ 16.55	33.86 $\pm$ 7.86	35.41 $\pm$ 10.01	3000~	53	68.38 $\pm$ 15.46	33.02 $\pm$ 7.55	35.36 $\pm$ 8.91
农村	87	77.54 $\pm$ 16.02	36.67 $\pm$ 7.45	40.87 $\pm$ 9.78	<3000	145	73.74 $\pm$ 16.23	35.50 $\pm$ 7.35	38.23 $\pm$ 10.33
F		14.111	9.245	14.823	F		6.926	6.170	5.850
P		0.000	0.000	0.000	P		0.001	0.002	0.003

注:混合大家庭指与丈夫、公婆或父母及兄弟姐妹等一起居住。

2.4 女性不孕症患者羞辱感与自尊、生育压力、社会支持、家庭关怀度指数的偏相关分析 见表 3。

2.5 不孕症女性羞辱感的多元线性回归分析 分别以自我羞辱感和感知到的羞辱为因变量,以文化程

度、家庭人均月收入、生育观、生育压力、袒露病情、文化程度、自尊、社会支持、家庭关怀度指数等为自变量,进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。结果显示,生育观、生育压力、自尊、袒露病

情、社会支持、文化程度、居住地在农村、家庭关怀度指数分别进入相应回归方程,各自影响自我羞辱感和感知到的羞辱得分,见表 4。

表 3 女性不孕症患者羞辱感与自尊、生育压力、社会支持、家庭关怀度指数的偏相关分析($n=245$)

项 目	羞辱感	自我羞辱感	感知到的羞辱
自尊	-0.370**	-0.351**	-0.325**
生育压力	0.411**	0.401**	0.354**
社会支持	-0.147*	-0.142*	-0.124*
家庭关怀度指数	-0.088	0.011	-0.148*

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表 4 女性不孕症患者自我羞辱感、感知到的羞辱得分的多元逐步回归分析($n=245$)

变量	β	SE	β'	t	P
自我羞辱感					
常量	55.649	5.510	—	10.100	0.000
生育压力	1.284	0.231	0.297	5.548	0.000
自尊水平	-0.778	0.141	-0.300	-5.525	0.000
生育观	-5.940	1.378	-0.217	-4.311	0.000
袒露不孕病情	2.097	0.902	0.114	2.325	0.021
文化程度	1.140	0.476	0.126	2.394	0.017
社会支持水平	-0.136	0.065	-0.109	-2.093	0.037
感知到的羞辱					
常量	56.957	7.243	—	7.863	0.000
生育压力	1.466	0.306	0.264	4.785	0.000
自尊水平	-0.902	0.188	-0.270	-4.801	0.000
家庭关怀度	-0.771	0.254	-0.164	-3.040	0.003
生育观	-4.663	1.876	-0.133	-2.486	0.014
袒露不孕病情	3.118	1.216	0.132	2.565	0.011

注:自我羞辱感 $R^2=0.432$,调整 $R^2=0.417$; $F=30.139$, $P=0.000$ 。感知到的羞辱 $R^2=0.428$,调整 $R^2=0.385$; $F=9.990$, $P=0.000$ 。自变量赋值,文化程度(大专以上=1,高中=2,初中中专=3,小学以下=4);生儿育女是人生最重要的事(是=1,否=2);愿意袒露不孕病情(是=1,否=2);自尊水平、生育压力、社会支持水平及家庭关怀度指数为原值输入。

3 讨论

3.1 女性不孕症患者羞辱感水平 本次调查结果显示,不孕女性的羞辱感得分处于中等水平(70.68±17.06)分,自我羞辱感条目均分高于感知到的羞辱,各维度条目均分由高到低依次为:社会退缩、自我贬损、家庭的羞辱、周围人群的羞辱,与姜缨钊等^[5]的研究结果一致,说明女性不孕症患者的羞辱感来源于自身内部因素多于外部因素。这可能是因为:①“不孝有三,无后为大”的观念已经植根于女性的认知中,很多不孕女性自身有着强烈的生育愿望,尤其是二胎政策的放开,无疑是对不孕女性的又一大思想冲击,她们会觉得自己与其他女性不同,不愿意看到别人异样的眼光而选择社会退缩。②在鼓励生育的社会环境中,女性不孕症患者通常有着强烈的自我缺失感和社会隔离感^[10]。中国生育文化自古就鼓励生育,大多数女性认同生孩子是女性的基本属性,不孕是对女性

身份的否定,不能怀孕自己会觉得低人一等,易产生自责和自我贬损的情绪。③感知到的羞辱相对较低,可能是女性不孕症患者将绝大多数精力花费在不孕治疗上,对外界的感知能力降低;另一方面可能是随着社会文明的开放,大众思想多元化,对不孕女性的包容程度增加。

3.2 女性不孕症患者羞辱感影响因素

3.2.1 生育观、生育压力、自尊和袒露病情 本研究中,生育观、生育压力、自尊水平和袒露不孕病情对自我羞辱感和感知到的羞辱均有预测作用。在中国,传统的多子多福、重男轻女的生育观念依然较为盛行,儒家思想又从维护忠孝的目的出发,给这种生育观以伦理道德的加持,使“无后不孝、传宗接代”的观念形成一种约定俗成的行为规范^[11]。持有“生儿育女是一生中最重要的事”观念的不孕女性,将生育作为自身存在的核心价值,而不孕使女性认为自己是“不正常”的,并将这种“不正常”内化提升为“耻辱感”。对于想要生育的女性不孕本身是压力事件,侵入性和不确定的治疗也显著增加了压力水平^[12]。本研究显示,生育压力大的不孕女性自我羞辱感和感知到的羞辱得分均较高,与国内外研究结果^[3,5,13]相似。生育压力大的女性,因无法正常怀孕,认为人生与婚姻变得没有意义,易产生自我贬损心理,加深了羞辱感水平;更害怕遭到歧视和排斥,不愿意出席有孩子的朋友和亲属聚会,为了避免被“催生”的压力和尴尬,甚至会选择退出社交将自己封闭起来,并不主动寻求社会支持^[13],如此便失去获得他人支持和帮助的机会,不利于降低自我羞辱感和感知到的羞辱,导致恶性循环^[14]。而生育压力小的不孕女性能够有效分散注意力,及时调整不良应激反应,增加正面情感体验,降低羞辱感。

自尊是个体对自我的一种情感性评价,是对自我价值的接纳与肯定。低自尊会影响个体的环境适应性,对个体心理健康产生不利影响。低自尊的女性因为不孕更加强化自身的无价值感,而高自尊的女性更自信、更合群、更易于向他人求助和倾诉,并且能够在生育问题之外定位自身价值,从而防御不孕带来的社会排斥和无价值感,降低不孕带来的羞辱感。

不愿意袒露不孕病情的女性,意味着要刻意去压制和隐藏,往往越压制越侵入意识,反而使不孕女性的心理痛苦增大。在这种情况下,如果再被人追问怀孕和病情,会增强不孕女性的痛苦感,甚至不断强化自身的“不同”,产生更多的自我贬损和社会逃避,增大患者羞辱感水平,这与姜缨钊等^[5]的研究结论相似。如果因为不孕曾经受到过非议和歧视,这种经历可能导致更多的恐惧和被孤立感,更加不愿意袒露病情,形成恶性循环。

3.2.2 文化程度、社会支持水平 本研究中,文化程度进入不孕女性自我羞辱感模型,文化程度高的不孕

女性自我羞辱感得分较低,与 Donkor 等^[3]的研究结果一致。可能是因为文化程度高的女性知识全面,能从更多的角度看问题,自我调节能力强;另外,文化程度高,在一定程度上意味着较高的经济、家庭和社会地位,可为抵制羞辱提供必要的资源。

得到较多社会支持的患者,自我羞辱感程度较低。社会支持水平高,能够从家庭成员及周围人群获得更多的支持、谅解和帮助,增加各方面的信息来源,促进女性调整负性认知,敞开心扉,接纳社会。

3.2.3 家庭关怀度指数 不同文化背景的研究均显示,女性的生育压力来自家人,尤其是配偶的家人^[15-17]。家人通常是完成传宗接代任务的监督者,一旦女方诊断为不孕症,通常会受到配偶家人含蓄或直接的指责,严重的还会在精神和身体上虐待不孕女性,因此家庭关怀度与女性感知到的羞辱关系密切,家庭关怀度指数较低的女性感知到的羞辱水平高。这一点从姚招男等^[18]的研究中得到佐证:对不孕女性进行家庭参与式护理管理,通过调动家属共同参与到不孕女性的关爱中,增加患者与家属间的密切合作度,不孕女性的羞辱感降低。

综上所述,女性不孕症患者的羞辱感处于中等水平。传统生育观、生育压力大、自尊水平低和隐匿病情对羞辱感得分有预测作用,文化程度高和社会支持水平高的女性自我羞辱感水平低,家庭关怀度指数低的不孕女性感知到的羞辱感水平高。医护人员应重视对不孕女性的疏导,鼓励其表达内心感受,多以家庭的形式开展护理活动,增强患者与家属间的密切合作度,减轻羞辱感带来的负面影响。本研究采用方便抽样的方法进行横断面调查,且未进行多中心研究,样本的代表性有所限制;另外本研究仅探讨了女性不孕症患者羞辱感的影响因素,没有阐明社会支持、自尊等影响因素与不孕女性羞辱感之间的相互作用路径及作用大小,可在今后的研究中进一步探索。

参考文献:

- [1] Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity[M]. New York: Prentice-Hall, 1963: 5.
- [2] 姜瓊钊,刘均娥. 女性不孕症患者病耻感的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 103-107.
- [3] Donkor E S, Sandall J. The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana[J]. Soc Sci Med, 2007, 65(8): 1683-1694.

- [4] Hollos M, Larsen U. Motherhood in sub-Saharan Africa: the social consequences of infertility in an urban population in northern Tanzania[J]. Cult Health Sex, 2008, 10(2): 159-173.
- [5] 姜瓊钊,刘均娥,韩静. 女性不孕症患者病耻感水平及影响因素的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(6): 698-702.
- [6] 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.
- [7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 127-131, 318-322.
- [8] 陈菲菲,毕重增,韩梦霏. 中文版 Rosenberg 积极自尊量表的信效度检验[J]. 心理学进展, 2015, 5(9): 531-535.
- [9] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 156.
- [10] Ergin R N, Polat A, Kars B, et al. Social stigma and familial attitudes related to infertility[J]. Turk J Obstet Gynecol, 2018, 15(1): 46-49.
- [11] 李春霞. 中国传统生育观念的形成及原因[J]. 华北水利水电学院学报(社科版), 2008, 24(3): 77-80.
- [12] Ozturk R, Bloom T L, Li Y, et al. Stress, stigma, violence experiences and social support of US infertile women[J]. J Reprod Infant Psychol, 2020: 1-13.
- [13] Slade P, Neill C O, Simpson A J, et al. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic[J]. Hum Reprod, 2007, 22(8): 2309-2317.
- [14] 蔡艳娜,周飞京,孙志敏,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.
- [15] Todorova I L G, Katzeva T. Social discourses, women's resistive voices: facing involuntary childlessness in Bulgaria[J]. Womens Stud Intl Forum, 2003, 26(2): 139-151.
- [16] Bornstein M, Gipson J D, Failing G, et al. Individual and community-level impact of infertility-related stigma in Malawi[J]. Soc Sci Med, 2020, 251(4): 1-10.
- [17] Donkor E S, Sandall J. Coping strategies of women seeking infertility treatment in southern Ghana[J]. Afr J Reprod Health, 2009, 13(4): 81-93.
- [18] 姚招男,孙全,王丽芳,等. 家庭参与式护理管理模式对女性不孕症患者病耻感影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11): 2081-2082.

(本文编辑 赵梅珍)