

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

楊麗齡

幼兒教育學系

摘 要

本研究的主旨是定義及描述台灣北部地區不孕婦女所體驗之婚姻關係。研究目的含 1. 指出不孕症之基本因素（essential elements），及 2. 指出在不孕症的脈絡下之婚姻的基本因素。本研究以深度訪談之方式，計面談十五位個案，每位訪談兩次。第一次訪談皆錄音、轉譯，並於第二次面談時，由個案確認轉譯稿及因素。不孕症之基本因素含失敗感、遺憾、尋夢，及一個等待的過程。不孕症之婚姻的基本因素含一個連結過程、較乏緊密連結性、有風險性、同舟共濟、努力懷孕、維持和睦、及婚姻重塑。根據這些因素及基本架構，研究者提出以下建議（一）病友會宜採同質性高的小型聚會為主，俾病友間的對話。（二）順應台灣高科技發展之趨勢，宜針對不孕症建立電子諮商與衛教系統。（三）護理教育宜涵蓋中國人的哲理及價值觀形成的探討，審視自己的價值觀，進而增進與病患對話的能力。

關鍵字：不孕症、婚姻關係、現象學、護理



台灣北部地區不孕婦女婚姻關係之生活經驗

前 言

「紅酥手、黃藤酒，滿城春色宮牆柳。

東風惡、歡情薄。一懷愁緒，幾年離索。錯、錯、錯！

春如舊、人空瘦、淚痕紅浥鮫綃透。

桃花落，閒池閣。山盟雖在、錦書難托。莫、莫、莫」（宋代陸遊，釵頭鳳）

宋代名詩人陸遊和女詩人唐琬的愛情悲劇可稱家喻戶曉，而他們離異的「合法」理由也是數千年來中國婦女們的最怕-不孕症。在母親的脅迫下與唐琬離多年後，陸遊在沈園巧遇唐琬，不勝感慨，而寫下著名的釵頭鳳。唐琬見詞後另作一首相映，之後不久即抑鬱而終（張樹棟及李秀領，1996）。「難、難、難」「瞞、瞞、瞞」道盡不孕婦女在「七出」強大壓力下的無奈，即使在保守的宋代社會下所定的婚姻山盟，也無法保住不孕婦女在婚姻中的合法地位。七出的倫理規範的威脅已在台灣消失嗎？民國83年，台北市有一位婦女被控告謀害女主人，偷走嬰孩佔為己有。當她被捕時，她告訴警方她是因恐自己不孕症，怕被婆家休掉而出此下策（楊彥暉，1994）。這雖是個極端且病態的案例，但也由此可看出不孕症仍是現代婦女婚姻關係中的一道陰影。

不孕症的罹患率頗高，最保守的估計是十分之一（李淑杏、郭碧照、李孟智及李茂盛，1995）；若再加上續發性不孕症（secondary infertility）則不孕症之罹患率會再增加10-12%（Trantham, 1996）。也有許多研究在探討不孕婦女所承受的身心壓力。無疑地台灣婦女要比西方婦女還要承受更多從公婆來的壓力（李麗熒及金繼春，1996；Lee & Sun, 2000），甚至有些婚姻已因不孕症陷入危機（郭碧照及李茂盛，1992）。但是到目前為止，卻沒有直接探討在台灣的不孕婦女的婚姻關係之研究，因此研究者有意從婦女的角度來探討在不孕症陰影籠罩下婚姻關係的意義。

一、研究目的與重要性

本研究的主旨是探討台灣北部地區不孕婦女的婚姻關係之生活經驗，研究目的含1. 指出台灣北部不孕婦女認為不孕症的意義為何？及2. 指出在不孕的狀況下，婚姻的意義為何？



Omery & Mack (1995) 指出現象學是瞭解知識形成最基本的哲學，他們更進一步指出所有的知識需要建立在現象學的發現上。因為現象學所要釐清的問題就是「那究竟是什麼？」(What is the essence of)。我們需先釐清什麼是婚姻後才能進一步談到婚姻的種種，如婚姻的適應、諮商、協談等。而且婚姻這個古老的話題經過數千年的粉飾是極有待釐清的。究竟在歷經數千年中國傳統文化的薰陶及近年西方個人主義的衝擊下，台灣婦女到底認為不孕症是什麼？婚姻是什麼？不釐清什麼是不孕症及婚姻就無法與個案進一步溝通，更枉論協助或諮商不孕婦女了。

在協助不孕婦女時，婚姻關係會是一個重要卻不易談論的敏感話題。由於研究者自身是不孕症患者也是護理人員，依自身經驗及與其他患者之互動經驗中發現不孕症對婚姻的衝擊是很大的，同時是需要專業協助的。但在家醜不可外揚的壓力下，婦女們在此話題上顯得相當沈默且孤單。更使得外界對不孕症的婚姻關係之瞭解蒙上一層神秘的面紗，徒使諮商變得更困難。

既然婚姻是多數人一生最長久且最重要的人際關係之一，而一個人與配偶關係的親密程度對一個人的生活品質有直接的影響 (Fuller & Swensen, 1992)，也影響到病人的社會心理適應狀況 (Brecht, Dracup, Moser & Riegel, 1994) 及焦慮程度 (Zimmermann-Tansella 等人, 1994)。既然婚姻是那麼重要且會影響個體的身心健康狀況，那麼協助所護理的對象維持和諧的婚姻關係就當是護士的重要角色功能之一。研究者相信藉由 Peplau (1991) 所提到的藉由護士一病患人際關係之建立，有助於病患維持與自己及與他人關係之和諧。研究者期望透過自己與不孕婦女之互動，找出不孕婦女對「不孕」及「婚姻」之詮釋；揭開不孕症之婚姻關係的面紗，更進一步為護士如何協助不孕婦女找到一條出路-期使不孕婦女能與自己及他人和諧。由此可知，護士研究婚姻關係不只是合於專業的要求，更是必須的。

二、名詞定義

研究者事先定二個暫時性之定義俾研究資料之搜集。在現象學的研究過程中名詞的定義會越來越清楚，但在研究進行前暫時性的定義會有助於研究範疇之界定及資料之搜集。

(一)不孕症：是指在未避孕的情況下，婚後一年以上，未能懷孕或未能維持懷孕的狀況。

(二)婚姻關係：是指已婚男女對雙方每日互動之主觀感受。

三、假設及限制

研究者依自身之不孕症之經驗及與其他不孕婦女之互動經驗，設定以下假設及限制以闡明研究者之立場。研究者相信作研究要全然中立是不可能的，但是讀者有權利知道研究者的立場。當讀者知道研究者的立場時可以更清楚瞭解研究者思緒的脈絡，可更清楚本研究的限



制，俾下自己的判斷。

（一）假設（ASSUMPTIONS）

1. 不孕症是個非志願的狀況。
2. 不孕症會衝擊到婚姻關係。
3. 衝擊會使婦女去反思他們的現況。
4. 不孕症促使他們回顧自己的現況並尋求婚姻的意義。

5. 透過談話婦女可以表達他們對現況的感受，並找尋婚姻／不孕症的意義；此舉有助於婦女瞭解並接納現況

（二）研究限制

1. 本研究是以婦女之觀點來探討婚姻關係。
2. 在「家醜不可外揚」的文化下，不孕婦女的談話會有所保留，但研究者只能就其已說出來的言語進行分析及探討。
3. 本質性研究之結果並無法類推（generalize）到台灣北部的所有不孕婦女。但研究者會提供豐富之脈落資訊供讀者參考，由讀者自己判斷本研究結果之適用情境。

總之，不孕症算是個常見的問題，而且會衝擊到婚姻關係。瞭解婚姻關係的意義不只有助於不孕患者的照顧，也奠定了瞭解此現象之基石。

文獻查證

質性研究之文獻查證的主要目的並不是建立假說（hypothesis），而是要增加對情境脈落的瞭解，以期加強對現象瞭解的深度及廣度。為瞭解「婚姻」這個古老又複雜的現象，研究者將文獻查證分為二部份，第一部份是歷史性的說明，在中國的傳統文化中是如何處理不孕症及其婚姻。如 Geertz（1973）所言文化是一種共享的模式，是地圖，會導引人的行為。當然，數千年歷經改朝換代，這張地圖也略經修正。因此，文獻查證第二部份是涵蓋當代的研究中提到的不孕症婦女所受到的身心社會衝擊。研究者經由窺視歷史沿革及現況描述以瞭解此現象之社會文化脈絡。

一、傳統對不孕症／婚姻的處理

在傳統中國社會中，婚姻的功能是很清楚的——為要傳宗接代，延續香火，繼承家業。而要達到這些目標，婦女最重要的任務就是要生孩子，而且是要兒子（Sung, 1992; 張樹棟及李秀領, 1996）。當婦女婚後不育，這家庭立刻就會採取以下一連串的舉動以防滅了香火。

1. 祈求：祈求的形式可能很簡單，如在元宵節（燈節），婦女站在燈籠下許願；期許得



男丁（丁與燈諧音）。祈求的舉動也可能很複雜，如在廣州不孕婦女需送 100 個燈籠給神明。而從元朝以後，不孕婦女為求子，崇拜的神明就更多了，如註生娘娘，觀音菩薩，親水夫人和金花夫人等。

2.中醫：中國人看中醫已有數世紀，中醫講究陰陽諧調，因此並不把不孕症的責任推到女生身上。甚至有一帖古老藥方，四君子，現被證實在治療男性不孕症（精蟲過少症）上是很有效的（Chiang, Yang, & Chen, 1990）。若經由祈求及中醫治療都沒效時，這家族就會有更進一步的作法，以期得後代。

3.離婚及再娶；在唐朝，不孕症列為是七出（七個離婚條件）之一（蘇冰及魏林，1994），如張樹棟及李秀領（1996）所指出，此舉已使生育被道德化及倫理化了，因此陸遊之母能依法休了唐琬。

4.娶妾：明朝規定若是婦女不孕，丈夫又不肯娶妾則需受鞭刑 40 下，（張樹棟及李秀領，1996）。當下娶妾不只是許可的，更是必須的。

5.借妻：若是付擔不起娶妾，借妻也是一個變通之計。租賃期間所生子女歸租方。這風俗從宋代開始，雖在元代被禁，但在清朝又盛行，尤以福建，浙江為盛行（Sung,1992）。

6.招贅婚：這風俗也始於宋代，旨在使女兒的後代能夠繼承父親的香火，當然被娶過門的男人是受盡羞辱。

從傳統對不孕症及其婚姻的處理可以得知婚姻的目的就是要得子以傳煙火。無子的婚姻是沒有保障的，且婦女當承擔無子的後果，如下堂求去或是默許丈夫娶妾，租妻等。對已婚婦女而言，生育不是個抉擇，卻是婚姻中的義務，甚至是保障。

二、現代不孕婦女承受的身心社會衝擊

以下從壓力源，調適機轉，及身心社會反應來等三方面來描述當代不孕症婦女的承受身心社會衝擊。

（一）壓力源：

中、外的研究都顯示不孕婦女承受的壓力較其配偶為大（李淑杏、郭碧照、李孟智、及李茂盛，1995; Wright 等人，1991）。共同的壓力源包括治療帶來的緊張、不確定感和失敗帶來的沮喪（Valentine,1986; Goacher, 1995），當然也有角色上的迷惘（Burns,1987）及自感不稱職。值得注意的是李麗熒及金繼春（1996）的研究顯示不孕婦女最大的壓力源是自認無法完成「母親」「妻子」及「媳婦」的角色。陳淑（1995）的研究也顯示公公予不孕媳婦很大的壓力及不諒解。可見得在台灣有些公婆仍視生育為婚姻中的義務，因此帶給媳婦不小的壓力。

然而，男性要承受的壓力也不小，Lee and Chu（2001）也指出若是不孕症之診斷證實



是男性不孕症時，不孕症男性還要承受「無法傳宗接代」及「不孕之秘密不可以被家人及親友知道」之壓力。Abbey, Halman and Andrews (1992) 則指出男女壓力程度都是受治療之花費、治療次數等之影響。此外，男生還受收入之影響；女生則受「對不孕之態度」之影響較大。可見得其實不孕之夫婦都在承受壓力，只是壓力源及對壓力之表達不同而已。

(二)調適機轉：

Davis & Dearman (1991) 指出不孕夫婦常用的六大調適機轉：

(1)拉長距離/逃避話題,(2)重拾自我控制,(3)往他處發展,(4)尋找隱藏的意義,(5)發洩情緒及(6)分享重擔。在台灣,李從業、張昇平及陳嘉琦(1997)顯示丈夫比妻子更常用拉長距離/逃避話題的調適機轉。而 Olshansky (1987) 則認為這是一個認同的過程，是不孕夫婦要能從非正式的認同不孕症，走向正式認同不孕症的过程。唯有正式認同不孕症，夫婦才會公開去接受治療或與他人談論此事。然而 Sandelowski (1993) 則認為公開承認不孕症是非常痛苦的，因為在傳統上不孕症是被列為「不正常」的，所以會導致與他人互動上很大的困難。因此 Sandelowski 則較重視自我尋求不孕的意義，及重新建構自我價值的過程。不論是以「逃避」，「認同」或「尋求自我」等機轉面對不孕症，這些都影響婦女對「不孕症」及「自我」的詮釋，也更進一步影響到所引發的身心社會反應。

(三)身心社會反應

Newton, Hearn and Yuzpel (1990) 及 Kowalcek, Wihstutz, Burhrow and Diedrich (2001) 的研究都指出不孕婦女比其配偶有更多的身心反應 (somatic symptoms)，而在台灣李從業、張昇平及陳嘉琦 (1997) 也同樣證實這看法。同時李從業、張昇平及陳嘉琦的研究指出男女不只在身心反應上不同，在自我心像 (self Image) 上也不同；Berstein, Pott and Mattox (1985) 的研究也同樣證實這結果。Abbey, Andrews and Halman (1991) 也指出因為傳統上女性視作母親為人生重大目標，無子時適應就更加困難。以上這些研究都是提到婦女因不孕症所受的打擊較其配偶為大。然而，這些研究基本上忽略了男女在身心反應及自我心像上原先就有差異，斷然指出女性在不孕症中受傷較多是有失公允。

Elliot, S. (1998) 以其自身照顧男性不孕症之經驗駁斥女性在不孕症中受傷較多，他指出當男性不孕症患者見到配偶需要去接受侵入性治療時心中是充滿自責。但是因為「作父親」與「雄性化」及「性能力」常被混為一談，使得男性不敢表達其憂傷。他認為一般人會以為女性想作母親的企圖強過於男性想作父親是因為女性比較能表達她的失望。這與 Lee and Chu (2001) 指出男性不孕症個案需要努力藏住不孕症的秘密有不謀而合之處。由此可見在經歷不孕症這個過程中，無論丈夫或妻子皆受到傷害，只是在身心反應上的呈現是有所不同的。

在西方的研究顯示不孕症對婚姻關係的影響有正面及負面的。正面的反應包括他們比前



更親密，尤其是在作治療時，因丈夫參與治療，使他們有同甘苦的感受（Denny,1993）。但也有抱怨因不孕症的治療，導致對性生活的厭惡（Laffont & Edelmann,1994）。而 Snarey（1987）等人之研究則指出，長期的婚姻關係看來，不孕夫婦與有子夫婦並無不同。然而，因民情及醫療環境大不相同，在台灣，不孕症對婚姻關係之影響與西方世界會大不相同，亟待探討。

總之，中國在數千年家族主義的影響下，生子被視為是婚姻中的義務，也是保障。而現代台灣婦女與西方婦女一樣，承受許多壓力。而且，台灣婦女還比西方婦女承受更多來自公婆來的壓力。此時不孕婦女的丈夫也同樣在承受壓力，而這些壓力是如何影響婚姻關係則需更進一步探討。同時，在研究台灣的不孕婦女時，鮮少提及西方個人主義思潮是否影響到不孕婦女對不孕及婚姻之期許。當期許改變時，也會影響到夫妻的互動。因此為了瞭解「不孕症之婚姻關係」這個複雜的現象，研究者擬採現象學之研究，以其更深入瞭解這現象的意涵。

研究方法

本研究是個現象學的研究，採用 Van Manen 的研究哲理及步驟。第一步即為去規格化（bracketing），即是除掉研究者的偏見、成見及視為理所當然的理論及假設。因研究者本人也是不孕症患者，最需破除的是個人經驗的累積，避免個人經驗成為研究的包袱。第二步為探索生活經驗，第三步為找出生活經驗中之基本要素，第四步經由寫作及修改，找到更深的內涵。

為了增加本研究之嚴謹度，本研究採取一面分析資料，一面找個案確認的方式以確認研究者是否真表達出到個案的心意。再者，經由指導教授及委員組成之分析小組，協助研究者共同分析資料，以增加資料分析之可信度。然而研究者相信，現象學研究最終的可信度鑑定者是讀者。

研究結果

研究者自 5/26/98 至 8/22/98 計訪了十五位個案。每位個案訪二次，第一次訪視全程錄音，訪視時間多為 1.5-2.0 小時。面談帶經轉譯後由研究者找出“因素”，於第二次訪視中由個案確認轉譯稿及因素。個案年齡為 23 至 43 歲（平均 =33.2 歲），結婚期間為 2 至 17 年（平均為 5.4 年）。在不孕症的診斷上，4/15 的婦女及 4/15 之丈夫是已獲知不孕症之確定診斷，另有 1 對雙方都有問題，而有其它六對的不孕原因仍不詳。而受訪者之職業別含各級教



師（含大專教授、國小及幼稚園教師）、護士、銀行行員、經理及家管，受訪者之學歷與其丈夫相當。在宗教偏好上，1/15 為天主教徒，5/15 為基督徒，4/15 為佛教徒，3/15 為民間信仰，而2位則自稱沒有信仰。受訪者有相當高比例（5/15）為基督徒（含天主教）是因研究者透過基督徒好友協助收案所致。以下就訪談所得對不孕症及婚姻之基本因素（見不孕症-婚姻之基本因素表）及其基本架構說明之。

表一 不孕症—婚姻之基本因素

不孕症	不孕症的婚姻
失敗感	一個連結過程
遺憾	較乏緊密連結性
尋夢	有風險性
一個等待的過程	同舟共濟
	努力懷孕
	維持和睦
	婚姻重塑

一、不孕症是什麼？

本研究的受訪者認為不孕症是個失敗感，是個遺憾，是一個夢，也是一個等待的過程。這四個要素是互不相斥的，但卻反應出不孕症的層面。失敗是個認知評價，遺憾是個情緒反應，夢是個期望，而等待是不孕配偶需經歷的必然過程。

（一）失敗感

是指個案自認無法達到社會大眾對婚姻中生子的要求而有的挫敗感。這種挫敗感可經由家人、鄰居，甚至陌生人的期許或要求而來；進一步引發外在或內在的壓力源。外在的壓力源含蓋著家人/配偶的指責或期望。而內在壓力源是指不孕症患者本身因為法生育而自責。本研究中發現不孕症賦與別人或自己一個合法的管道，可以責難不孕症患者及其家人。不論是公開或背地的責難，都可能使個案覺得「丟臉」。

德宜¹說：「不孕症就像考試考不及格，不管我多努力，我就是過不了關．．．．，不孕症是個世紀病，他的影響不亞於愛滋症．．你如果告訴別人你得了不孕症，就像你向全世界的人宣告，你得了愛滋症一樣。」之後，德宜坦白地指出她並不喜歡孩子，他努力接受不孕症的治療是為了怕丟臉，是為了孟子的那句名言——「不孝有三，無後為大。」她接著

1 為維護個案隱私，本文所有基本資料皆已取得個案同意更改之。



指出她的婆家、娘家沒有一個人不孕的。她實在丟不起這個臉，所以，她偷偷地接受治療，不敢讓任何親友、鄰居，和家人知道。因此接受治療住院期間，除了丈夫和小妹外沒有其他人可以幫助她，或陪伴她。最後，她躺得太無聊了，丈夫又無暇陪伴她，她就出院中止臥床，「孩子」也流掉了。爲了顧及「面子」，德宜不得不接受治療，但又因太顧及面子，失去親友的支持，無法撐過臥床期，導致治療的失敗而加深挫敗感。

外在壓力源最常見的是從家人，尤其是婆家而來。法照說：「我常蒙在棉被裏哭，我實在不知道怎樣走出這個困境。有一天當我在拖地板時，我婆婆對別人說我不能生。不管什麼人要找我公公看病（民俗療法），我婆婆就向人抱怨說我不能生．．．．．。」

公婆對媳婦的責難或要求，可能是很直接的，也可能很間接而隱避的——如鼓勵媳婦多吃一點，可增加受孕機會；帶媳婦四處求神，問卜何時會得孩子？桂英的婆婆是很直接了當地拿出存摺來，向年輕人明說：「我們銀行裏還有錢，你們儘量去作治療罷！」但也有公婆自身不出面，而由夫家的伯父出面的。碧昭說：「有一年過年，我伯父（夫家）喝了點酒，就拉著我的手問我：『你都不生孩子是什麼意思？』我就告訴他該生的時候就會生了。」此外，夫家的客人也有權利質詢不孕婦女。「有一個婦女，看我在炒菜時從後面叫住我，問我爲什麼不生？」不只是夫家的客人可以質問，鄰居也可以。爲了免遭鄰屈指指點點，珍奇說：「我掃走廊時都掃很快，不想被鄰居看見。」而美玲的丈夫則更進一步指出，「不孕症就是所有有孩子的人都可隨時問你，你爲什麼不生？」可見得既使是在廿世紀末的台灣，生子仍是被規範化和道德化了。

除了外在壓力源外，內在壓力源也會帶來極大的自責。珍奇紅著眼眶說到：「不孕症對我而言就是我没有孩子。我非常非常傷心，因爲我非常想要小孩。我丈夫說我太緊張了。．．．．我很傷心時就會流淚。當我月經來時我會哭。當我看到電視上有很可愛的小孩，或是不小心看到電視卡通節目，我也會哭。我常想爲什麼我没有孩子？」珍奇自責到一個地步，每次月經來時都會向丈夫道歉。

桂英自責道歉的對象頗特別的，是那未出生的胎兒。原先以爲自己成功懷孕，後證實很可能是子宮外孕後，桂英寫下這段日記：「Dear Baby，如果明天要作腹腔鏡，今天就是你在媽媽肚子裏的最後一天。媽媽放音樂陪著你作最後一次美麗的胎教。淚水常不自覺的流出。Baby，你知道媽媽心有多痛？肚子裏暗暗的，讓你找不到子宮好好著床。媽媽對不起你，沒有給你一個安穩舒適床．．．．」

手術後，桂英無意間聽到婆婆向友人抱怨：「若是我兒子好命，現在早已有好幾個孩子。」內心的自責加上外在的「期望」，桂英快崩潰了；當天晚上桂英向她所鍾愛的丈夫提出離婚的提議。其實，若真離婚了，這個「失敗」豈不是更大？更明顯、更丟臉嗎？但因爲外在別人的言語或期望是她無法控制的，而她只要不在婚姻關係內，她就可免於繼續的自



責，多少緩解一些壓力。無論是內在的壓力源或外在的壓力源，都始於無法達到自己或別人對生子的期望。廿世紀末的台灣，對不孕症是「失敗」的看法，本質上與古代無多大差異，生育不是選擇，是社會規範，也是公婆殷切的盼望。只是古代的「七出」是靠法律/風俗的力量在約束，而今日的「七出」是靠寫在人心中的文化地圖在指引人的抉擇。

（二）遺憾

是一種失落的感受，是不同於悲傷的。美玲說：「遺憾是一種常常藏在你心靈深處，但卻不會立刻干擾個人。悲傷是環繞你這個人，讓你成天不安。」看來遺憾是比悲傷更長期，更隱藏。而究竟遺憾缺了什麼呢？國鳳說是缺了作母親的經驗，她提到一段龍應台在「孩子，你慢慢來」一書中的一段話：「若是你不曾生過孩子，哺餵過孩子，你怎麼能夠知道一個媽媽的心？」那麼領養小孩可以代替這個缺失嗎？宜家說：「自己能生是最佳選擇，但若真生不出來，領養是次好的作法。」那麼養貓、養狗能取代作父母的經驗嗎？恩典有五隻可愛的小貓常在她腳邊玩，她說「不一樣啦，我和貓說話，它又不能回答我。」看來遺憾是失去了一個最完美的作父母的經驗；領養缺了生的經驗，養寵物缺了互動／交流的經驗。不管任何方式取代，不孕所失落的經驗永無法以其他方式完全補償。

（三）不孕是個夢

每個渴望有孩子的不孕婦女，都為「期待中的孩子」建築了一個夢。有的希望孩子能作為與婆家間的橋樑，能給家庭帶來歡樂和生活上的變化，甚至是使父母得以擠入有孩子的社區團體之列。而這個夢想會隨著治療的進展，年齡的增長及一些外在因素而漸漸逼近或褪色。

碧昭是個閩南媳婦嫁到一個客家家族，因著語言不通，每逢家族聚會碧昭都有疏離感。碧昭期望有孩子時，至少她和公婆比較有的談。法照是個基督徒，嫁到一個篤信民間信仰的婆家，她說：「我覺得孩子是寶，是神賜的產業，有孩子是我們家中的橋樑，也是神派他們來這個家庭傳福音的和平使者。我每天禱告，求神給我孩子，作耶穌的小兵丁，神會用這個孩子，成為傳福音的管道。」法照更進一步提到她自己在未結婚前，她自己就是她的父親和母親間溝通的橋樑。

恩典一直期待著孩子來增加家庭情趣，認為沒有孩子的家庭生活太平靜了，吃完晚飯就是一個看電視，一個打電腦。假日也很少出去玩，因為二個大人在一起沒什麼好玩的。「有小孩我可以裝飾他、打扮他；他可以陪伴我們，生活會更有樂趣。」

何美是期待孩子來，讓他能成為「有子」之列。「有一次母親節前夕我們回到婆家，我就告訴我先生第二天我不要去教會，我先生說沒關係我們去一下就趕快離開。那一天，教會



發給每一位母親一個禮物。每一個小孩都戴著一朵紅花，好可愛噢！有一個女孩穿著短短的裙子．．．．．，我心想明年我來時，我不要他們的禮物，我只要像他們一樣帶著我的小孩。」住在週遭的人都是「有孩子」的社區中，那是會引發疏離感的。愛玲說：我們那個社區的人都是有孩子的，他們家在一起都在談孩子。我們沒有孩子和他們就沒什麼好談，久而久之就較疏遠了。」因為懼怕這種疏離感，有些不孕夫婦擠破了頭要闖入「有子社區」。

這個夢想時近時遠；時歡喜，時傷悲。當路路的公公建議大伯將第二個男孩過繼給她時，路路覺得夢想快要實現了。「我抱著我的小孩兒，心想說就是這個，這就是我的孩子。」沒想到嫂嫂不肯，「我們求了她一個多鐘頭，我公公也一再求她，她還是不肯。最後，我就說算了。」真的算了嗎？或許領養的夢是散了，但是生孩子的夢卻延續著。誠如桂英在懷孕後所說的：「我覺得那個夢一直在變，剛開始不是一個完整的夢．．．．．。」後來桂英因為子宮外孕接受手術，桂英的夢變成一個「噩夢」。但即使曾經是個「噩夢」，桂英在一年之後又再次接受治療，企圖使噩夢轉為好夢。不孕婦女雖沒有孩子帶來生活的起伏，但是有這些好夢，噩夢及轉變，讓他們的家庭生活也增添許多色彩。

四不孕是個等待的過程

這是一個不情願的等待過程，而且每個婦女等待的時間長短也不同，開始等待的時機也不同。有位婦女結婚三個月沒懷孕就開始焦急，甚至求醫。愛玲則是等唸完博士班，都結婚四、五年了才開始進入等待期。等待期是一點也不單調的，是充滿了失望，沮喪及盼望的。也因此某些婦女的等待過程可以長達10年甚至20年，仍不放棄希望。不孕婦女能夠忍受這麼長的等待期的另一個原因是沒有人是「絕對」的不孕，除非是已割除子宮或雙邊卵巢的。宜家說「若有婦產科醫師說我絕對不可能懷孕，我就立刻放棄治療。」但是那一個婦產科醫師會作這種「絕對」的保證？

對某些婦女而言月經來了表示受孕失敗，而對某些人而言卻是另一個階段的開始。國鳳是個虔誠的基督徒，她覺得在生育的事上就像與上帝玩牌，到目前為止她還沒贏過。但每當月經來時，就重新洗牌，一切從頭開始，又帶來新的希望。

另有一些婦女認為自己還沒孩子，只是時候未到，因此可以繼續等待。碧昭找過許多算命師，他們都說他們命中註定會有小孩，「我不知道是什麼問題到現在還沒孩子，我們只好一年，再一年等下去。」法照是個基督徒，她也相信時機。「我禱告說，上帝啊，你還要我等多久呢？我希望是結婚等七年，因為七在聖經中是完全的數字。」

作生殖科技的治療會使這段等待期的情緒有更大的起伏。作完人工受孕，桂英知道自己懷孕了，非常歡喜，夫妻當日即前往百貨公司買孕婦裝。當她知道可能是子宮外孕時又陷入極深的失望，導致她有一段時間不敢再嚐試治療。剛手術出院後，她說：「最近這種想生孩



子的心越來越淡了，因為在這過程中我實在吃了太多苦頭。我很怕再去面對一個失敗的結果，當時間越接近揭曉時（懷孕與否），我就越緊張．．．．，這些失敗的經驗讓我覺得這些努力都是枉然的。」然而一年後，桂英又再次接受了人工受孕的治療，並不是因為她遺忘了過去子宮外孕的痛苦經驗，而是因為生殖科技雖有失敗的風險，但是卻也提供了「希望」，使整個等待過程充滿了變化。

二、不孕症的基本架構

不孕症是因無法達成社會一般大眾對婚姻「生子」的期待，而帶來的挫敗感。這種無子的挫敗在華人的傳統社會被詮釋為「丟臉」，因此提供他人可以合法責難他們的管道。這種挫敗就引發婦女自身的自責及外在的責難。這種挫敗也帶來失落和空虛的感受，稱為遺憾。為了補滿這個缺憾，婦女不斷擁有尋夢的渴望和處在一個不確定的等待過程。

三、婚姻是什麼？

不孕症的婚姻的基本因素含一個連結過程，是缺乏緊密連結及變化的，有風險性的，努力懷孕，同舟共濟，維持合睦和婚姻重建。

（一）連結過程

婚姻是一男一女為了建立家室而努力連結在一起的過程。從婚前開始雙方就開始挪移環境中的阻隔，彼此相屬，最後終能融合。甚至這個過程中，也有些人為了努力融入夫家而失去自己的獨立性。

恩典和家齊在婚前需要面對一個極大的難題就是她得了癌症—鼻咽癌。診斷確定後，恩典的母親甚至打電話給家齊，叫他去找別的女孩。「但是他並沒有放棄，他還是每天打電話給我。在我生病期間，他還是很關心我。……我婆婆也罵他『你要娶個死人回家啊？』；她起初很反對，是到了結婚前才同意的。」其它的人所需克服的障礙含家人因省籍不同，外觀不滿意而反對，生活目標不同和經濟上的困難；而他們共同面對障礙的經驗也成了日後面對不孕症的助力。

為了能與夫家緊密的結合，有些婦女失去了獨立性，甚至改變自己的角色。每當問到珍奇關於不孕症或是未來生活的計劃，珍奇的回答總是「我也不知道怎麼辦？這種事都是我先生作主」「我先生說若我們老的時候還沒小孩，我們就和我姊姊住一起……」。而美玲不只是無法自己作決定，她更宣稱沒有丈夫她活不下去了。她說她的丈夫在家中很幫她的忙，從煮飯、拖地板都是他一手完成。他們每天都一起回婆家吃飯，在同一公司上班，一起上下班。同時，夫家的大小聚會常在他家舉行，婆婆、小叔和小姑的家人都常來他家玩。更妙的是小



姑、小叔外出時，孩子也是美玲在照顧。研究者與美玲及其夫婿共進晚餐時，發現他丈夫對她照顧無微不至。美玲的確是很成功與夫家連結，而且美玲的角色似乎比較像是他丈夫的女兒而不是妻子。而這種成為「女兒」的情形並不罕見，宜家另一個案例。「他每天都把我的便當，水壺準備得好好的。每一次他出差時，我不是忘了帶湯匙，就是少了蓋子。」

然而，不是每一對不孕夫婦都是那麼黏，也有的是維持一個有點距離的互敬關係；霓虹即是一個案例。「我們只有在特殊場合才會回婆家，那種需要每個禮拜回去的，我受不了。我很看重我的隱私，我的生活。有人說『你怎麼不常回家？』，可是我覺得每天工作很累了，我很想好好休息一下。」再者，霓虹認為夫妻相愛並不一定要一直黏在一起。「吃完晚飯，他看他的電視，我作我的電腦，偶爾我會去客廳看看他在作什麼？同在一個屋簷下，總不能不說一句話罷！可是叫我陪他整晚看電視，我覺得無聊，叫他陪我看書，他也不喜歡。」霓虹始終與丈夫及夫家繼續一個不黏的連結關係。然而不論黏或不黏，夫妻都努力維持一個他們心目中的「連結」關係。

(二)是較缺乏緊密連結／變化的

是指因無子，生活較單調，沒變化，也較缺乏共同話題，而感受到與丈夫及夫家的關係沒那麼緊密。有時實在太無聊了，宜家會故意製造紛爭，和丈夫吵一吵，但有時候也吵不起來。生活單調顯然令有些夫妻挺困擾的，碧昭甚至因此想要領養小孩。再者，沒有小孩也使得不孕婦女與丈夫及夫家的關係沒那麼緊密。恩典說沒有孩子的家庭就是沒有重心；德宜說是「少了歡樂，夫妻之間少了共同可維繫的東西。」法照比較她的小叔的孩子帶來全家歡樂的例子，自覺自己無子生活的單調和乏連結性。「我看到我小叔的孩子，他好快樂噢！爺爺抱完了，奶奶抱。在我們中間走來走去，好幸福噢！....我說主啊，我也要有一個孩子。」在傳統中國社會，有子的生活被形容是熱鬧、有活力的，帶給全家歡樂的。而無子的家庭生活則是單調、無聊、冷清、與隔離畫上等號。

(三)是有風險性的

因為無子生活的單調和乏緊密連結性，不孕婦女多多少少會感受到婚姻是有風險的。德宜嫁給一個富有的資深工程師，她說：「我盡量滿足他（丈夫）的要求；因為這世界太亂，既有小孩也要小心。我有一個鄰居生了三個兒子，我非常羨慕她。最近他丈夫買了一部Lexus,Toyota,二～三百多萬！我說你幹嘛買那麼貴的车，就好像了買一個小公寓在馬路上跑？她說：『他愛什麼，就給他罷！他總要有點成就感嘛！現在有很多女孩，根本什麼都不在乎，就是只想插上一腳，攀個關係。所以，如果他要車，車就給他罷！』你看她還是生了三個小孩子的人，都那麼小心！而且她的婆婆對她很好，男人嘛！你不能控制他們的。....



所以，不孕婦女是要加倍小心。」可見得現代婚姻本來就有風險性，只是不孕使婦女更感不安。

若是公婆或夫家對於不孕症很重視，媳婦更會感覺到婚姻的風險性。碧昭曾向丈夫報怨大伯（夫家）向她施壓要生孩子，他丈夫只好說：「你真的受不得時，我會『放妳走』。」桂英是在婆婆向鄰居抱怨她的不孕症後，就向丈夫提出離婚的要求。珍奇也是受不了婆婆對她不孕的指責和丈夫的無力反駁，而終日以淚洗面，幾乎要提出離婚。宜家則在經歷三次自然流產後說：「我公婆看我生孩子太累，叫我不要生了。我覺得他們的意見是最重要的。如果他們堅持一定要我生，我看只好換一個丈夫了。」

可見得一個不孕症婦女感受到婚姻中風險性的多少，最重要的是取決於公婆對不孕症的態度。如德宜雖有些外在的環境壓力（現代婚姻的普遍風險性），她還是說：「我不怕我會因不孕症而被休掉，那是古老的想法....，我的公婆很喜歡我，我不怕他們會對我怎樣的。」可見得擔憂歸擔憂，不孕婦女最關切的不是不孕症本身，也不是外在環境，而是公婆對不孕症的態度。

（四）努力懷孕

爲了彌補不孕的遺憾，不孕婦女花費許多時間、金錢及精力，努力尋找不孕的原因及治療的方法。不孕婦女所採用的治療模式含西醫、中醫及民俗療法。個案所採用的民俗療法含拜觀音、種花、改運、印善書、作法或改祖墳等。中西醫的治療則是每一位個案皆接受過。有的人是一股作氣，連續接受許多次療程，也有三天晒網，兩天補魚的。但是也有受盡治療挫敗後，休息一陣子，重新出發。這個努力懷孕的過程，有人吃了排卵藥無效就終止了。也有些人則再接再勵；不只是付出時間、金錢、精力，甚至有人連自己的完整性也差一點賠上去了。

愛玲自從想懷孕就積極尋求各種解決方法，看盡中、西醫，也搬了婆家外祖母的墳墓，仍未有動靜。一日愛玲在路旁神壇遇到一位法師，指出她不能生育是因爲她小時候摔跤，撞到一個小孩子的靈。經作法後愛玲就哭笑不停，無法行走；經過數月西醫精神科的治療才慢慢恢復過來。「那時那個醫生問我這時候我最想作什麼？我說我要找回我自己，那時我還寫詩呢！之後，我回娘家找出我以前的日記....」就這樣經由寫詩及看日記，愛玲才將「自己」一點一點地拼湊回來了。其它婦女雖然沒有這麼戲劇性的經驗，但都是前仆後繼地努力懷孕了一陣子，也多少承受了些身心的傷害。

（五）同舟共濟

不孕夫婦會藉由增加生活中的共通性，增加情感的分享，甚至擔當彼此的重擔來維繫他



們的關係，孕育夫妻一體的氣氛。一起休閒如打羽球、游泳、唱卡拉 OK、騎腳踏車等都是常提到的活動。因著無子較無經濟壓力，定期出國旅遊也是時有所聞。珍奇說：「亞洲都玩過了，以後要去其他洲了。」固然一同休閒、一同喜樂是婚姻中的大事；然而分享因不孕症帶來的壓力及痛苦也是婚姻中不可或缺的一環，而且這個過程常常是需要學習的。珍奇在第一次流產後不敢向婆家的任何人透露，只敢向娘家抱怨。第二次流產後雖然案夫知道她流產，卻不敢告訴夫家的公婆，案夫也不曾陪她去醫院作人工搔刮術。珍奇第三次懷孕，案夫也不敢向婆家表明唯恐婆婆嫌她懶，珍奇仍要完成所有的家事--獨自一人打掃一棟四層樓的透天屋。第三次流產後珍奇依然獨自去看醫生作搔刮術，獨自躲在棉被裡哭。案夫很意外地陪她去返診，更意外的是得知這是一次子宮外孕，需要緊急開刀否則生命不保。「他一聽到緊急開刀他嚇壞了」，從此他才懂得珍惜他的太太，盡量陪她去醫院就醫而不懼母親的眼光。之後另一個驚奇就是發現原來是「他」精蟲過少且活動力不佳。然而珍奇卻也願意無恨無悔地為「他」接受一次又一次的人工受孕和試管嬰兒的治療。

願意擔當另一個人的重擔視為自己的重擔是婚姻互動中最很美的事。路路說：「我丈夫是沒問題的，他卻對我公婆說不要怪我因為不孕的是他不是我。」路路紅著眼眶，翹起拇指繼續說「我先生是最棒的。」其實路路的先生是冒著極大的風險說這個謊，因為男性不孕症是比女性不孕症更丟臉，更令人難堪的。然而因著案夫的英雄救美促使這對夫婦更親密，也更加強路路既使已結婚十多年了也願繼續接受治療為給案夫留後的決心。

每一對夫婦所能分擔的重擔的程度是不同的，有的是赴湯蹈火要救出精神瀕臨破裂的妻子，有的是妻子在接受手術時不斷流淚，也有的是只能開車送妻子到診所門口而自己火速離開。不孕症使婚姻這條船面臨極大的考驗，當事者需要常常評估自己是否要繼續停在這條人認為是「失敗」的船上。因此，曾有離婚念頭的個案絕不是少數。但一旦決定要留在這艘船上時就要加倍的用心經營這個婚姻。

六維持和睦

不孕夫婦會在生活目標，習慣及溝通型態上取得妥協，而且嚐試過濾掉一些有害的訊息以維持和諧。有時過濾太多的訊息，會造成溝通障礙，埋下日後危機的種子。桂英說：「每次我治療失敗後他就告訴我要順其自然，不要再作治療了」。但是她看得出來他丈夫很喜歡小孩，有時去參加喜宴就會和別人的孩子玩得非常起勁，比孩子的父母還快樂。桂英是認為他的丈夫及夫家都是很想要小孩的卻不說；終於在桂英子宮外孕手術後，婆婆不小心說出口：「如果我兒子好命，現在老早有好幾個孩子。」這時壓抑在桂英心中多年的疑慮再也藏不住了，「他（其夫）努力安慰我，但這安慰沒辦法彌補什麼，他們一直不向我正面施加壓力，他們怕給我任何的壓力，也或許他們隱藏了一些壓力。」即使丈夫努力地過濾有害訊



息，但桂英仍感受到些隱藏的壓力。當夜桂英受不了這些隱藏的壓力向他丈夫提出離婚的要求。

過濾有傷害的訊息也不全然不好，有時也是對婚姻的保護。美玲說：「我生氣時都不講話，因為我會很衝動，講話很傷人。」然而，他們家中另有個金科玉律就是吵架不要拖到第二天；通常二、三個鐘頭後會和解。法照則是學會那些是可說的，而那些是要過濾掉的有害的訊息。「我後來發現我只要向我丈夫提到我公婆，我丈夫就很不高興，說那都是我自己說的。」法照很幸運有個鋼琴老師，可以傾聽她的不滿。再者對婆家不斷散發要抱孫子的訊息，法照想出一個幽默的回答：「我的孩子在天上，還不夠乖，等上帝管教好了，就會來了。」

妥協是維持和睦另一個不可或缺的機制。在生活目標及習慣上，有些夫妻需要蠻多妥協的。德宜生長在優渥的銀行世家，婚前常自己開車上百貨公司、牛排館。夫家是節儉的農家子弟，「他婚前蓋的棉被是他哥哥十多年前蓋的。」不過德宜對現在的生活也甘之如飴，「現在我穿的是他的舊 T - s h i r t，衣服也只買地攤貨。」這位努力節儉的千金大小姐漸漸取得夫家的認定後，也慢慢重新重視生活品味。「那天我訂了溪頭小木屋，一天兩千多塊！真擔心他不喜歡，會唸我『亂花錢』，結果我們玩得很高興，也覺得錢花得很值得。」

然而妥協也會走到無解的狀況，只好暫時擱置。歐洋很想要有孩子，自己作遍了檢查之後就鼓勵案夫去作檢查。「我就問他要不要去看醫生，他說耶穌是最好的醫生，所以一直沒辦法談下去，談不到問題的核心，．．．我會感覺到他不願意談，若真的有小孩他的擔心會更重，因他的工作一直不是很穩定。」其實那時案夫正失業在家，歐洋爲了顧及案夫顏面，沒有更進一步溝通下去。這並不表示歐洋從此打消生子的念頭，而是暫且不談。這種爲了維持一個表面的和諧，而在溝通上有暫時擱置的現象，在此次研究中是很常見的。

(七) 婚姻重塑

不孕夫婦因爲無法滿足傳統社會對婚姻生子的要求，需要重新訂定家庭目標。然而在形成新的家庭目標之前，不孕夫婦需要先駁斥傳統社會的生育相關規範，找到自我的定位後才能爲這家庭營造一個新的方向。

(1) 駁斥傳統的規範：不孕夫婦最常挑戰的規範是：養兒防老、不孝有三無後爲大，及傳宗接代；只要舉出一個否定案例即可推翻以上名言。同時，不孕夫婦也會從日常生活中指出孩子會妨害婚姻生活品質的案例及指出許多無子的婚姻生活也可以很美滿。當然，不孕夫婦在駁斥這些名言/規範時會遇到週圍許多人的排戰，尤其是由公婆來的壓力。國鳳說當她和案夫都已達成協議，預備過一個快樂的無子生活；但只要婆家一有風吹草動，他丈夫就會要求她再作治療。他們的家庭生活計劃就不得不搖擺不定，國鳳指出這個過程很像是拔河。有



時傳統勢力得勝，有時現代婚姻觀抬頭。

(2)自我統合：是指不孕夫婦會接受自己患不孕症的事實，且能夠與不孕症和平相處，能勇敢地說「婚姻是們兩個人的事」。

受訪的婦女不論願意與否，都不得不接受「我是不孕症」患者的事實，因為他們所接受治療的婦產科診所就是「不孕症專科」；他們去看中醫時，陳述自己的問題，也不得不說「我是不能生的。」這一切都不斷提醒女性「你是不孕症」。雖然如此，每位婦女對自己不孕的狀況能向人公開的程度卻有很大的差別；同時也隨著治療的進展，不孕婦女及其夫婿才能慢慢地向外人公開。何美的丈夫原本是不讓自己的父母曉得他的不孕症，後來在不孕症門診認識許多同病相憐的患者，才覺得自己的不孕症是「沒什麼。」而這種向人開放的過程是漸進的。何美的丈夫是先向家人公開他的不孕，其次是同事。但當久未謀面的同學提起他的無子時，他只是很輕鬆地說：「我現在還不想生孩子。」這種漸進式地開放及坦承，可漸漸舒解不孕症患者的壓力。而且原先認為不孕症是丟臉的，在向外界的人坦承後，他們都覺得鬆了一口氣，可以不再需要捏造藉口了。

要能與不孕症和平共處，不孕症的夫婦最常使用的機制為想開及認命；而想開與認命有很密切的關係。「想開」通常是指在山窮水盡時，個案不得不改變他們原先的價值觀。愛玲是在患沮喪症後才想開的。「我告訴我自己要想開一點，不要擔心那麼多。我告訴我自己，不孕症對我是沒有影響的。」而想開則與認命有關。許多不孕夫婦都會求助於算命師，他們都會提到有無「孩子」的命。雖然命是註定的，可是「運」是可以改變的。本研究中的非基督徒個案幾乎都算過命也改過運，但是在改運沒成功後，他們異口同聲地說——那麼我們就是沒有小孩子的緣。宜家在「種花」「作法」之後仍不孕，她悠悠地說：「我現在不想再作什麼了，那該來的就會來了。現在我只想隨緣了。」當宜家提到隨緣時，有無孩子已不再那麼重要了。可見得隨緣及順其自然可以成為不孕婦女作生育抉擇的最高倫理指導原則，就可以越過傳統上「生子」的倫理要求。也唯有想開及認命的人才能夠隨員並順其自然。

為與不孕症和平相處，「狡兔三窟」是另一個常見的機制。它是指不孕夫婦對他們不確定的未來，採取多重因應的策略。不孕夫婦雖然想開，認命，努力接受不孕的事實，但是卻未曾放棄生子的希望。他們一方面陸陸續續接受治療，另一方面也作好了終生不孕的因應計劃。經過多次的生殖科技治療失敗後，宜家表示她要休息一年不作治療；一年後再試一次，沒有就算了。這種給治療設定一個限制的作法就使不孕夫婦重拾自主權，對未來生活有更進一步規劃。至於如果治療真無效，各種策略也都在計劃中。法照說：「我已經有許多屬靈的孩子，他們就是我們幼稚園的學生。他們都叫我阿姨老師或老師阿姨．．．他們比我自己的孩子更親。」珍奇和他的丈夫則是計劃既然無子就全心全力照顧家裏的老人家，使他們能得到比較好的照顧。歐洋曾經是個護士，她則表示若過幾年仍無子，她們打算作受虐兒的寄



養家庭或中途之家。不管他們的計劃如何，這些不孕夫婦的計劃都是靈活的，是見機行事的。因此若治療失敗時不致於過度憂傷，若果真生子也不會手足無措。

婚姻重塑的最重要一步是走到「婚姻是我們兩人的事」，面對公婆盼孫的壓力及社會對生子的期許，不孕夫婦至終能夠抽絲剝繭，重拾婚姻的本質——是對雙方的陪伴和允諾。國鳳的丈夫常掛在嘴邊的是既然我們沒有孩子，我們就相依為命了。德宜經過三、四年閃閃躲躲的日子，也漸漸體會到——愛說別人是他們的事，婚姻就是你們兩個人好就算了。美玲曾因不孕歷經精神崩潰的邊緣之後，她肯定地說：「婚姻就是二個人愛來愛去」。雖然長輩的壓力曾經讓她喘不過氣，但這一切卻使他們的關係更穩固。不孕究竟會使婚姻破碎或更穩固的一個重要的關鍵在於夫婦能否擺脫「別人」的眼光，勇敢地活出他們重塑的家庭目標——婚姻就是我們兩個人。

四、婚姻的基本架構

婚姻是一男、一女要連結成爲一個家庭的過程。然而不孕夫婦的連結過程是需要更多的努力，因爲無子的婚姻傳統上而言是較缺乏緊密連結性及生活上的變化的。爲此，不孕夫婦因而嗅到婚姻的風險性而努力懷孕，同舟共濟及維持和睦，並積極重塑婚姻；爲無子的婚姻找出一條出路來。而能否找出一條出路在於能否捐棄傳統家族主義的信念及外人的眼光，而重建一個家庭生活的目標，及提出靈活的家庭計劃。

總之，距宋代陸遊寫釵頭鳳已約 1000 年，台灣的社會也經西方思潮的洗禮，帶來女性地位的提升，然而生子仍是現代社會中對已婚婦女的一個普遍的期待。今日面對不孕症所帶來的治療方法（如試管嬰兒）雖與古代面對不孕症的各樣民俗療法、中醫、及婚姻上等處置，形式上是不同的，但是將不孕症的責任歸給女方，及要求女方去接受檢查/治療的精神卻是一樣的。在婚姻處置上，雖然沒有公婆會引用「七出」或借妻、納妾等條例，但會強烈暗示媳婦當去接受治療。而媳婦也自認能否在這無子婚姻中繼續生存，仍要看公婆臉色。可見得文化仍是影響婦女對不孕症及婚姻的詮釋的最重要因素。婦女在這個文化脈絡下，因著不孕症帶來的挫敗感會覺得丟臉，期待儘快懷孕，期待「得子」的夢想早日實現。而在婚姻上，因爲缺乏孩子帶來的血緣連結，而感覺到與夫家的連結性較差。因而努力懷孕，共體時艱；並積極規劃若終生無子的因應策略。現代的不孕症的確直接衝擊到婚姻關係，但是衝擊的影響對每對不孕夫婦是正向或是負向則是大不相同。因爲本研究的對象是「已婚」婦女，這些個案是仍在婚姻關係中的，表示他們尚能維持現有的婚姻。但既或如此，其中表達曾因不孕有「走不下去」的情況的也不在少數。而能否化危機爲轉機正考驗他們婚姻原先的穩定度和婚後的調適性。



心得與建議

傳統上不孕症一直被視為是一個醫療問題，若有人不孕就得要接受治療，無論是西醫的治療，中醫的調養或民俗療法的改運。然而不孕不只是個醫療問題，也是個家庭問題，而且背後背負著沈重的文化包袱。傳統上為解決不孕而產生之納妾、休妻之陰影仍揮之不去，而「代理孕母」與「借妻」同共一轍，也時時有人要使之合法。在这一切陰霾之下，不孕夫婦的婚姻受到嚴重的考驗，此時想要徒以科技解決這個複雜的家庭問題或文化現象是太天真了。因為生殖科技有可能解除「無子」的現象，卻永遠無法彌補在不孕期間夫妻及婆媳關係因緊張帶來的傷口。更無法撫平，因被視為「上輩子作孽」而不孕帶來心中的陰影。

其實不孕夫婦所需要的並不多，要的只是有深度的陪伴。每一對婚姻都會遇見大小危機，也都有些潛力來面對這些困難。不孕這個失敗既然在文化中被視為「丟臉」的，不孕就成為夫婦天天要面對的難關。從「駁斥規範」走到「自我統合」，是一個自覺的過程，也是個自我重建的過程。不孕婦女從中建構不孕的意義，孩子的意義及婚姻的意義。然而這個過程可以是很孤單在棉被中渡過，也可以在友誼的懷抱中走過。畢竟走出傳統和自我探索都是冒險，是需要聽眾的，也需要地圖和導遊。然而綜觀現今生殖科技醫療團隊中，沒有一個專業人士可陪伴他們，作他們資深的導遊。為提供有品質之陪伴，研究者提出三個建議：(一)建立同質性高的小型聚會病友會，(二)順應台灣高科技發展之趨勢，宜針對不孕症建立電子諮商與衛教系統及(三)護理教育宜涵蓋中國人的哲理及價值觀形成的探討，審視自己的價值觀，進而增進與病患對話的能力。

能陪伴不孕夫婦的人選有二，一是病友，二是具同理心的醫療專業人員。運用不孕症的支持團體（病友會）互相扶持，這方法在美國已行之多年，且有很好的成效，但是台灣因為有「丟臉」文化的關係，支持團體最好小而同質性高，俾保密。同時處在台灣這高科技的環境，e世代慣以網際網路（Internet）溝通。若有過來人願意與他們上網對談，此法既可匿名又可溝通，也是個可以協助不孕夫婦走出屬自己的路的管道。

醫療專業人員陪伴不孕症患者不只是一要作到治療前「盡告知」的責任，也要能陪伴不孕夫婦作出出於自己意願的抉擇。而這種意願不只是簽寫同意書時法律上的同意，更是能在不見外在壓力之下的心甘情願。不孕夫婦有權利走過這段挑戰傳統，除去假意識的過程，而能作出真心「情願」的治療抉擇。一個傾聽，安全而保密的深度訪談，可以帶來真實的瞭解，也帶來勇氣承擔自我抉擇的後果，以確保不孕婦女接受治療是出於自我的意願而非怕丟臉，或是怕被遺棄。但願因著瞭解及接納，不孕婦女不需獨自躲在棉被裡流淚嘆息說：「難！難！難！」或「瞞！瞞！瞞！」



綜觀現今不孕症之醫療團對中因無專業諮商者，所以最適於陪伴不孕婦女的應為護士。由於研究者本身也是護理人員，很自然地注意護理人員在不孕症治療所扮演的角色。鮮少病人提到護理人員對他們的支持，只是提到醫師的支持。在掛號、叫號、打針、發藥之外，護理人員顯得很沈默。大多數護理人員無法做到 Peplau（1991）所說的藉由護士-病患關係之建立協助患者維持良好的人際關係；更枉論提供深度的陪伴，或增加護理對象之自我察覺，更進一步能自我統合。照顧的時間固然是一個護理人員能發揮功能的受限因素之一，另外一個受限因素是護理人員與患者的對話能力。

在不孕症的脈絡下，護理人員的對話能力在乎能否協助婦女看到自己在父權文化下的假意識，找到自己的定位，更進一步能作出出於自由意願的抉擇。因此，研究者建議在護理養成教育中提供機會讓護生瞭解我們文化中的婚姻及生育禮俗，從中理解存在民眾心中由來已久的心智地圖（mental map）。也提供機會給學生能好好審視自己的家庭觀、生育觀及人生觀。經由回顧、瞭解、審視及批判，才能帶來真正的解構。研究者認為唯有一個真正自己走過解構歷程的人，才能對身陷文化迷思的人有更多的同理、接納及提供有品質的陪伴。當不孕婦女被瞭解時就會有更大的勇氣去找出自己婚姻家庭生活的出路。誠如在本研究中，經由貳次深度訪談後不孕婦女多能提及他們在婚姻重塑中自我統合的過程。相信提供這個有品質的陪伴可以使不孕婦女找到與自己及與他人（如丈夫）和睦之道，而這個有品質的陪伴是現在的醫療團對中除了護理人員沒有其他人可以提供的，是護士最獨特的功能之一。為使護士能發揮這個獨特功能，因此研究者建議護理教育要能引導學生更深入地審視我們的宇宙觀，價值觀和人生哲學，使本土化的護理是奠定在我們對自己的文化和生活的瞭解之上，而非建構於西方的相關理論之上。而護理教育就是促成這個改變契機的最好著力點。

誌 謝

首先我感謝這十五位受訪者用他們生命的見證，讓我得以一窺「不孕症婦女之婚姻關係」之面貌。我更感謝慈悲的上帝，因祂所賜的真理，使我們不繼續迷失在現象中，而能洞悉表象下的含意，且使我有機會得真正的自由。



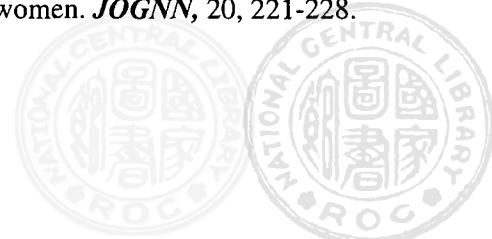
參考文獻

一、中文部分

- 李從業、張昇平及陳嘉琦。(1997)。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, 5 (5) : 425-38
- 李淑杏、郭碧照、李孟智、李茂盛。(1995)。生殖科技治療的不孕症夫妻之心理社會反應。*台灣醫誌*, 94 (1) : s26-33。
- 李麗熒及金繼春。(1996)。南部某醫學中心不孕婦女感受到的壓力源。*護理研究* (4) 2 : 186-194
- 張樹棟及李秀領。(1996)。中國婚姻家庭的嬗變。台北：南天。
- 郭碧照、李茂盛。(1992)。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*, 39 (1) : 95-105。
- 陳淑。(1995)。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*, 42 (3) : 57-65。
- 楊彥暉。(1994)。于招鳳假懷孕，為孩子下毒手。*中時晚報*, 12月17日，第七版。
- 蘇冰及魏林。(1994)。中國婚姻史。台北：文津。

二、英文部分

- Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1991). Gender's role in responses to infertility. *Psychology of Women Quarterly*, 15, 295-316.
- Abbey, A. Halman, L.J., & Andrews, F. M. (1992). Psychosocial, treatment, and demographic predictors of the stress associated with infertility. *Fertility and Sterility*, 57 (1): 122-128
- Berstein, J., Pott, N., & Mattox, J. (1985). Assessment of psychological dysfunction associated with infertility. *JOGNN (Supplement)*, 14, 63s-66sa.
- Brecht, M., Dracup, K., Moser, D., & Riegel, B. (1994). The relationship of marital quality and psychosocial adjustment to heart disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 9 (1), 74-85.
- Burns, L.H. (1987). Infertility as boundary ambiguity: One theoretical perspective. *Family Process: Multidisciplinary Journal of Family Study, Research & Treatment*, 26, 359-72.
- Chiang, HS., Yang, LL., & Chen, HM. (1990). Effects of Chinese herbal medicines on human sperm motility-evaluation of the In Vitro study. *Journal of Urology of Republic of China*, 1, 24-33.
- Davis, D. C. & Dearman, C. N. (1991). Coping strategies of infertile women. *JOGNN*, 20, 221-228.



- Elliot, S. (1998). The relationship between fertility issues and sexual problems in men. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 7 (3): 295-300
- Fuller, S., & Swensen, C. (1992). Marital quality and quality of life among cancer patients and their spouses. *Journal of Psychosocial Oncology*, 10 (3), 41-56.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of culture*. New York: Basic Books.
- Goacher, L. (1995). In vitro fertilization: A study of clients waiting for pregnancy test results. *Nursing Standard*, 10 (2), 31-4.
- Kowalcek, I., Wihstutz, N., Buhrow, G. & Diedrich, K. (2001). Subjective well-being in infertile couples. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 22 (3): 143-148
- Laffont, I. & Edelmann, R.J. (1994). Psychological aspects of in vitro fertilization: a gender comparison. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 15 (2), 85-92.
- Lee, TY., & Chu, TY. (2001). The Chinese experience of male infertility. *Western Journal of Nursing Research*, 23 (7): 714-725
- Lee, TY. , & Sun, GH. (2000). Psychosocial response of Chinese infertile husbands and wives. *Archives of Andrology*, 45 (3): 143-148
- Newton, C. R., Hearn, M. T., & Yuzpe, A. A. (1990). Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: Assessing the impact of failure. *Fertility and Sterility*, 54, 879-886.
- Olshansky, E. F. (1987). Identify of self as infertile: An example of theory generating research. *Advances in Nursing Science*, 9 (2), 54-63.
- Omery, A., & Mack, C. (1995). Phenomenology and science. In A. Omery, C. Kasper, & G. Page (Eds), *In search of nursing science* (pp. 139-158). CA, Thousand Oaks: Sage.
- Peplau, H. (1991). *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference of psychodynamic nursing*. New York: Springer.
- Sandelowski, M. (1993). *With child in mind*. Philadelphia. University of Pennsylvania Press.
- Snarey, J., Son, L. , Kuehne, V. S., Hauser, S., & Vaillant. G. (1987). The role of parenting in men's psychosocial development: A longitudinal study of early adulthood infertility and midlife generativity. *Developmental Psychology*, 23, 593-603.
- Sung, L. S. (1992). Marriage forms recognized in Chinese customary law. *Bulletin of the Department of Anthropology*, 48, 44-65.
- Trantham, O. (1996). The infertile couple. *American Family Physician*, 54, 1001-1010
- Valentine, D.P. (1986). Psychological impact of infertility: Identifying issues and needs. *Social Work in Health Care*, 11 (4), 61-69.



- Wright, J., Bissonnette, F., Duchesne, C., Benoit, J., Sabovrin, S., & Girard, Y. (1991). Psychological distress and infertility: Men and women respond differently. *Fertility and Sterility*, 55, 100-108.
- Zimmermann-Tansella, C. Bertangni, P., Siani, R., & Micciolo, R. (1994). Marital relationships and somatic and psychological symptoms in pregnancy. *Social Science and Medicine*, 38 (4), 559-64.



THE LIVED EXPERIENCE OF MARITAL RELATIONSHIP AMONG INFERTILE WOMEN IN NORTHERN TAIWAN: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Li-Ling Yang

Department of Early Childhood Education

ABSTRACT

The main goal of this study was to define and describe marital relationship as perceived by infertile women in northern Taiwan. Aims of this study included: 1) identify the essential elements of infertility; and 2) identify the essential elements of marital relationship within the context of infertility. Fifteen subjects were interviewed twice. Initial conversations were audiotaped and transcribed; transcripts were used to identify potential themes and to verify certain points made by each subject. Major themes of infertility identified were a sense of failure, I- Han, pursuit of a dream, and enduring a waiting process. Relationship themes were identified as a connecting process, feeling a lack of connection, taking risks, T' ung chou kung chi ("we are at the same boat"), making efforts to get pregnant, maintaining harmony, and refocusing/relocating a marriage. The author made three recommendations to health professionals: 1). Encourage infertile couples to establish small and homogeneous support groups to help each other, 2). Encourage infertile couples to establish computer-based support groups, and 3). Enhance nurses' ability to communicate with patients through improving nursing education emphasizing Chinese philosophy and its impacts on health issues.

Key words: infertility, marital relationship, phenomenology, Nursing

