

## 不孕不育患者心理问题性别差异及影响因素研究

刘春燕<sup>1</sup> 陈柯雯<sup>1</sup> 魏洋洋<sup>1</sup> 石丽琼<sup>2</sup> 杨亚楠<sup>3</sup>

1. 云南中医药大学, 昆明

2. 昆明市中医医院, 昆明

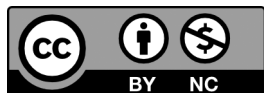
3. 普洱市中医医院, 普洱

**摘要** | 不孕不育本身会导致患者长期面临较高的生育压力, 再加上家庭、社会的压力, 使患者面临多维度的心理问题和困扰。基于此, 本文从该群体的心理现状和困扰出发, 探讨双方在不孕不育事件中的心理差异及出现差异的影响因素。本文基于 Note Press 关键词分析提取出患者最常见的心理问题, 分别为抑郁、焦虑; 在心理问题类型方面, 不育男性的躯体化症状非常显著, 而女性主要表现为抑郁、焦虑和自责; 在应对方式上, 男性容易采取逃避、合理化方式, 女性则容易自责并寻求外界帮助; 在生活质量方面, 女性的生活质量普遍低于男性; 在生育相关压力方面, 女性承受的压力高于男性; 最后, 在差异影响因素方面得出了七个影响双方心理差异的因素。

**关键词** | 不孕不育; 心理问题; 性别差异; 影响因素

Copyright © 2024 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



### 1 引言

《类经》注: “人之生也, 必合阴阳之气, 媾父母之精, 两精相搏, 形神乃成。” 中医认为胎儿孕育当以任脉通畅、气血充沛、肾气旺盛为基础, 两精相搏方可达到受孕的目的。然而, 现代人饮食肥甘厚味, 不知节制房事, 难以做到饮食有节、起居有常, 终致生殖功能受损而生育困难。Kenny 提出, 个体的行为不是独立的, 也受其伴侣行为的影响<sup>[1]</sup>, 不孕不育事关夫妻双方。但目前各领域多以女性不孕治疗及其心理问题干预为主, 少有对于男性患者心理状况的报道, 且关注双方差异及原因的更是鲜有。为全面了解不孕男女面临的心理困境, 本文选取中国知网 (CNKI) 数据库、万方知识服务平台, 以中文

通讯作者: 石丽琼, 昆明市中医医院妇科主任医师, E-mail: 1558562657@qq.com。

文章引用: 刘春燕, 陈柯雯, 魏洋洋, 等. 不孕不育患者心理问题性别差异及影响因素研究 [J]. 心理咨询理论与实践, 2024, 6 (3): 59-67.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0603008>

关键词不孕不育、心理问题、性别差异等进行检索，最终将 70 篇文献纳入综述分析。

## 2 常见心理问题

为了更好地了解不孕不育患者的心理问题现状，本文以知网（CNKI）数据库为数据来源，采用前文提到的检索方式，利用 NoteExpress 构建关键词网络视图。设置关键词出现最小频次为 2，但由于生成的初始网络视图较为杂乱，需要进一步对关键词进行处理。删除联系较少或与主题无关的关键词，并整合含义相同或近似的关键词，重复上述步骤，导出网络视图，如图 1 所示。

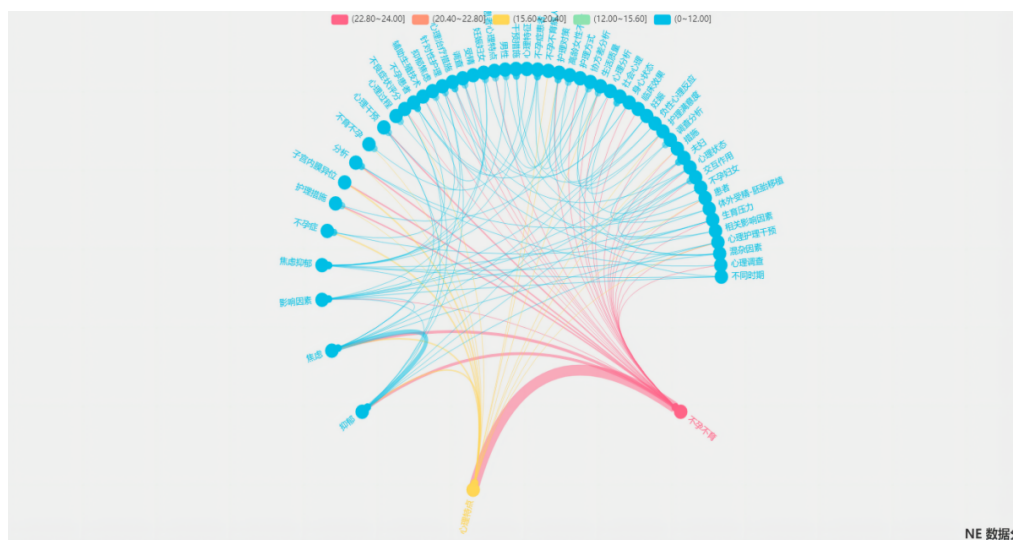


图 1 不孕不育男女常见心理问题研究文献关键词词共现关系图

Figure1 Research on common psychological problems of infertility in men and women, and the co-occurrence of key words and words in the literature

图中节点代表关键词，连线代表关键词共线，颜色代表关键词出现频次。从心理健康问题的角度对上述关键词进行提取，总结不孕不育男女最常见的心理问题包括抑郁和焦虑。此外，本文还梳理了其他关键词后加入了不孕不育男女心理问题包括自责、羞愧作为补充。

### 2.1 焦虑

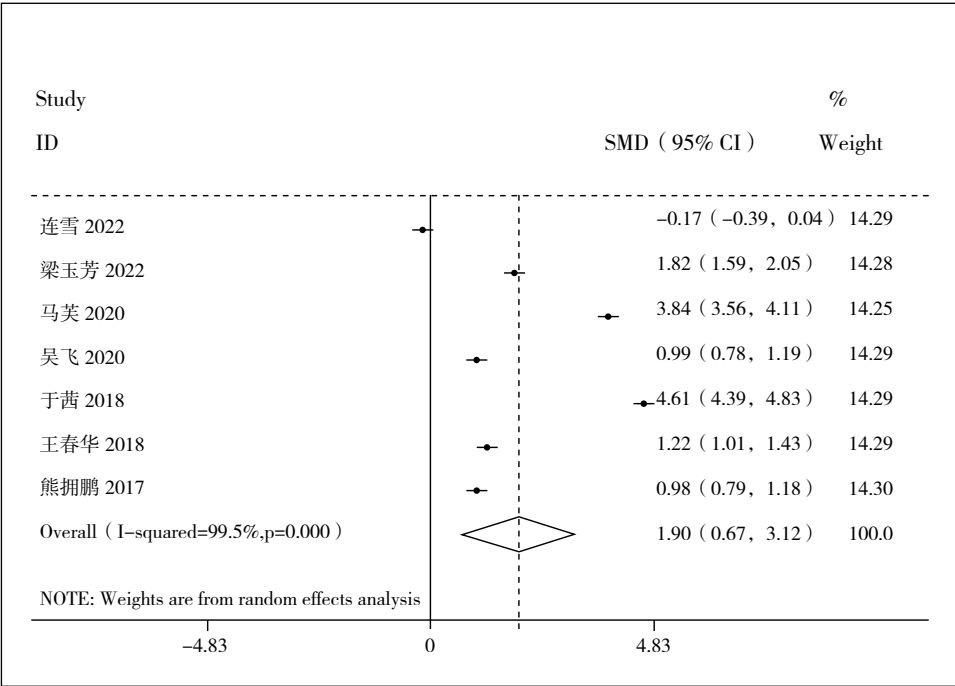
焦虑作为一种常见的情感性心理问题，是指个人对即将来临的、可能会造成危险的情境所产生紧张不安、忧虑烦恼等不愉快的情绪状态。国内调查显示，不孕症女性群体的焦虑发生率在 16.4% ~ 44%<sup>[2]</sup>，不孕不育作为一种长期慢性应激压迫性事件，很容易出现焦虑等负面情绪<sup>[3]</sup>，从而进入恶性循环，以致越想怀孕，越难以怀孕。目前，对男性不育患者心理状况的报道较少，何飞等人的调查发现，在 178 例男性不育症患者中存在不良情绪占比为 38.20%。另外，有研究认为，中年以后男性焦虑发病率高于女性，可能与中年男性工作、生活的压力较高，对实现自身价值的期望值较高，面临失败的承受能力较低等因素有关。

目前，不孕不育患者焦虑的测量以量表调查为主，应用较为广泛的是 SCL-90 量表和 SAS 量表。本文采用 Meta 分析手段进行定量分析，文献筛选条件包括：①研究对象为不孕不育患者；②研究手段为定量分析，包括样本量 N、焦虑因子得分均值 M 和焦虑因子得分标准差 SD。采用金华等人<sup>[4]</sup>的研究结果作为常模，共选出 7 篇文献进行 Meta 分析（见表 1）。由于研究结论存在异质性，因此选择随机效应模型进行分析。纳入文献采用相同研究量表，不需要考虑变量和单位，因此选用加权均数差 WMD 模型计算效应量。Meta 分析的森林图（见图 2）显示不孕不育患者焦虑有关文献的合并效应量为 1.90，大于 0.8，说明不孕不育患者的焦虑情况高于常模，且差异显著。

表 1 不孕不育男女焦虑相关研究文献及常模数据

Table1 Research literature and norm data on anxiety in men and women with infertility

作者	样本 N	样本 M	样本 SD	常模 N	常模 M	常模 SD
连雪	92	49	12	1300	50	5
梁玉芳	84	59	4	1300	50	5
马 芙	72	69	4	1300	50	5
吴 飞	98	55	6	1300	50	5
于茜	210	72	3	1300	50	5
王春华	98	56	4	1300	50	5
熊拥鹏	112	55	6	1300	50	5



\* 效应量 (Effect) 分为“小效应 (值小于 0.2)”“中效应 (值介于 0.2-0.7)”“大效应 (值大于 0.8)”，小效应表明实验组与常模没有显著性差异，反之表明两者差异显著<sup>[5]</sup>。

图 2 不孕不育男女焦虑问题相关文献 Meta 分析结果

Fig.2 Results of meta-analysis of literature related to infertility in men and women with anxiety

2.2 抑郁

抑郁是一种较为常见的消极情绪状态，指感到无力应对外界压力而产生的消极情绪。贺海莲等人的调查发现不孕症患者的抑郁发生率在 34.7% ~ 66.7% 之间<sup>[6]</sup>。陈丹等人对 202 例男性患者进行调查，发现抑郁症状的发生率为 49%<sup>[7]</sup>。目前，对男性患者心理状况的报道较少。抑郁归属于中医学的“郁证”“百合病”等范畴，认为此乃情志不畅、气机郁结所致，表现为心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、怒喜无常之病状。表明心有所欲而所欲不得为重要病机。

表 2 不孕不育患者抑郁相关研究文献及常模数据

Table 2 Research literature and norm data on depression in infertility patients

作者	样本 N	样本 M	样本 SD	常模 N	常模 M	常模 SD
连雪	92	52	15	1300	50	5
梁玉芳	84	58	3	1300	50	5
马 芙	72	70	4	1300	50	5
吴 飞	98	63	3	1300	50	5
王春华	98	58	4	1300	50	5
熊拥鹏	112	60	7	1300	50	5

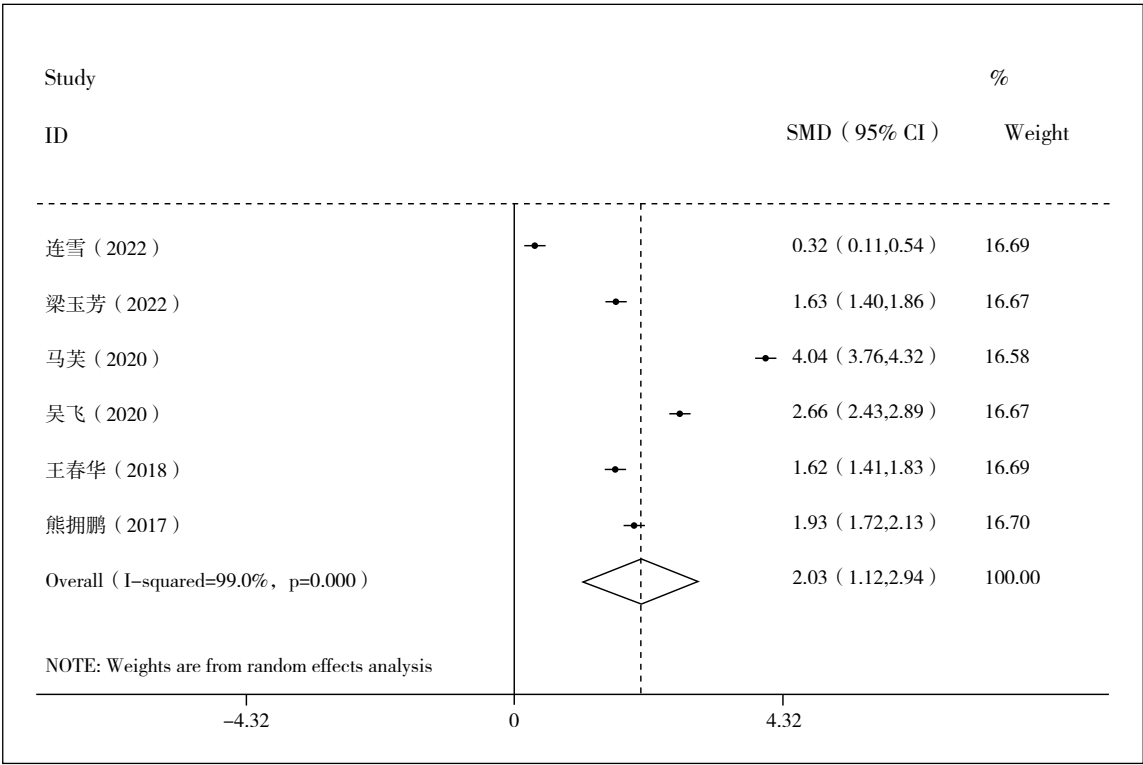


图 3 不孕不育男女抑郁问题相关文献 Meta 分析结果

Fig.3 Results of meta-analysis of literature on depression in men and women with infertility

目前不孕患者抑郁的测量以量表调查为主,应用较为广泛的是 SCL-90 量表和 SDS 量表。本文采用 Meta 分析手段进行定量分析,文献筛选条件包括:①研究对象为不孕不育患者;②研究手段为定量分析,包括样本量 N,抑郁因子得分均值 M 和抑郁因子得分标准差 SD。采用金华等人的研究结果作为常模,共选出 6 篇文献进行 Meta 分析(见表 3)。由于研究结论存在异质性,因此选择随机效应模型进行分析。纳入文献采用相同研究量表,不需要考虑变量和单位,因此选用加权均数差 WMD 模型计算效应量。Meta 分析的森林图(见图 4)显示不孕不育患者抑郁有关文献的合并效应量为 2.03,大于 0.8,说明不孕不育患者抑郁情况高于常模,且差异显著。

## 2.3 自卑、羞愧

Elkissi Yousri 等研究发现,不孕男女双方均存在明显的羞愧感,他们往往对自己持有负面评价,认为自己没有价值、存在缺陷、有自卑感<sup>[8]</sup>。姜璎钊等人对不孕症患者的羞辱感进行调查显示,女性不孕症患者中有自卑感、羞辱感者占 53.08%,有被歧视感者占 49.76%<sup>[9]</sup>。贾雪山等学者对郑州市精液质量参数进行调查,结果不容乐观,精液各项参数均正常者仅为 35.24%<sup>[10]</sup>。生育是以性为基础的,在传统性观念中,生殖能力的下降意味着性功能的低下。加上男性认为自己是一家之主,更容易出现心理困扰<sup>[11]</sup>。作为临床医生,可以鼓励患者通过各种适当的方式来发泄情绪,以调节心理问题。

## 3 心理问题性别差异

本文系统总结了 4 类因素对不孕不育患者的影响,通过对相关文献进行整理、筛选,从不同的角度系统总结了不孕患者所面临的现状。由于关于男性不育患者的研究较少,两者对比的研究就更少,因此只得出 9 篇文章,结果如表 3 所示。

表 3 不孕不育事件对男女双方影响的差异对比

Table 3 Comparison of the effects of infertility events on men and women

参考文献	心理问题侧重	应对方式	生活质量	生育相关压力
张占英等	躯体化 VS 人际关系敏感	—	女性 < 男性	女性 > 男性
Bokaie 等	迟滞、躯体化 VS 焦虑、抑郁	—	—	—
刘丽等	低自尊心 VS 自责	逃避、合理化 VS 求助	—	女性 > 男性
王宇扬等	自尊心受挫 VS 情绪敏感	—	—	—
李冬等	—	—	—	女性 > 男性
周飞京	—	—	女性 < 男性	女性 > 男性
韩雪	—	—	女性 < 男性	—
李颖等	—	合理化、逃避 VS 自责	女性 < 男性	女性 > 男性
段明君等	—	逃避、合理化 VS 求助	女性 < 男性	女性 > 男性

本文发现,在心理问题类型方面,不育男性的躯体化症状非常显著,而女性的抑郁、焦虑、自责情绪显著;在应对不孕不育事件上,男性容易采取逃避、合理化方式,女性则自我精神上消耗较多,容易自责,从而寻求外界帮助;在生活质量方面,不孕女性的生活质量普遍低于不育男性;在生育相关压

力方面，女性的各方面的压力高于男性的情况非常显著。

4 心理问题差异影响因素分析

不孕不育男女心理问题差异成因复杂，受多种因素影响。本文按照以下标准进行文献筛选：（1）研究对象为不孕不育患者；（2）研究内容为男女性别差异及其影响因素；（3）研究方法为定量分析。由于调查不孕不育男女患者心理问题差异的研究较少，因此只得出符合标准的文献 21 篇。这些文献共涉及 7 种影响因素，具体结果如表 4 所示。本文将具有统计意义的 7 种影响因素归纳为 2 种一级因素和 4 种二级因素。一级因素分别为个人属性因素和环境属性因素，其中个人属性因素包括 2 种二级因素，分别为人口统计学特征因素和人格特质因素；环境属性因素中包括 2 种二级因素，分别为家庭支持程度和社会包容程度，如表 4 所示。由于研究文献中研究样本、分析方法和结论异质性较大，因此采用定性方式对影响因素进行归纳分析。

表 4 不孕不育男女心理问题差异响因素归纳

Table 4 Summary of the factors that cause differences in psychological problems between men and women with infertility

一级因素	二级因素	文献选取因 (P < 0.05)	报告文献量	有统计学意义文献量 (P < 0.05)
个人属性因素	人口统计学特征	性别	7	5
		个人生育观念	3	2
		受教养程度	2	1
		经济水平	3	1
	人格特质	心理弹性	6	3
		自我调节能力	5	3
		家庭支持程度	6	4
环境属性因素	社会	社会包容程度	3	2

4.1 性别

袁加锦等学者认为，男女在情绪识别、情绪记忆方面存在性别差异，表现为女性更具有优势，且情绪记忆比男性更强<sup>[12]</sup>。从另一方面来看，女性更常作为不孕不育治疗的主体，更易受不孕及其治疗的干扰，人生进程更容易被打断。在王婕好的研究中，待岗或失业的女性患者占比超过一半以上<sup>[13]</sup>，这可能与不孕女性长期奔波医院、处理生育问题导致终止工作有关。女性主义者提倡让女性享有与男性同等的自主选择、把握生活的权利。然而，男性和女性不同的角色期望和根深蒂固的传统观念仍使女性承担了更多压力。

4.2 个人生育观念

女性更容易将子女视为家庭完整和人生价值所在的必备要素，没有子女会使她们难以实现传统文化框架下的人生价值。不孕不育会让她们认为自己是失责不合格的，从而表现出自责和负罪感的心理状态。在社会存在性别不平等的现象以及男尊女卑的性别观念下，这种价值观会被带入家庭影响人们的生育观



念<sup>[14]</sup>。在性别不平等的传统社会里,认为只有男性才能够承担“承上启下”的责任,女性更多的处于附属和次要地位。由于生育的主要任务落在女性身上,她们不仅要完成为家族传宗接代的责任,还要应对“生男生女看儿媳妇本事”的愚昧观念,这使得夫妻在面临不孕不育问题时会产生不同的心理问题。

### 4.3 心理弹性与自我调节能力

从中医角度看,《内经》认为即使相同的情绪和心理、社会因素的刺激,有些人会发病,而有些人则不会发病,且发病部位和症状表现也各异,其根本原因在于个性特征和体质不同。因此,治疗上应根据个性特征和体质因素差异,进行个体化和有针对性的治疗。女性对外部刺激的关注远远超过男性,不孕女性 in 问题沟通和解决方面可能比正常育龄阶段的女性更困难<sup>[15]</sup>。在心理困扰层面,不孕妻子的发生率为49.3%,不育丈夫为41.4%<sup>[16]</sup>。这些都说明在心理弹性与自我调节能力方面存在男女性别差异,女性整体调节能力较差。

### 4.4 家庭支持程度

传统社会中,“多子多福”成为人们信奉的准则,认为只有拥有孩子才算是一个完整的家庭,谁家媳妇不孕便被看作不是一个“真正的女人”。在中国社会,家庭主义生育动机观念虽然呈现弱化趋势,但仍然影响家庭生育计划。特别是当父母为夫妻提供经济支持时,在道德压力、身份认同危机等方面呈现出一种多重嵌入的结构。国际社会呼吁家庭应将不孕不育问题视为夫妻双方的共同责任,保护那些在婚姻关系中处于弱势地位的女性,在减轻夫妻双方的心理压力的同时,促进健康的婚姻和家庭关系。

### 4.5 社会包容程度

《“健康中国2030”规划纲要》强调需高度重视人民健康工作。Lund等人的研究发现,社会支持水平与不孕不育患者不良心理呈负相关( $\beta = -0.21, P < 0.01$ )<sup>[17]</sup>。Erdem等人的研究也表明抑郁症状随女性获得社会支持的增加而减少<sup>[18]</sup>。贤妻良母作为评判女性是否为合格女人的标准仍然存在于传统观念中。应呼吁社会消除对未孕育子女夫妻的歧视和刻板印象,传统的由父母和子女组成的核心家庭结构在现代社会已经发生转变,同时应包容现代生育观念的多样性,减轻不孕不育夫妻的社会和心理压力,促进社会的和谐与发展。

## 参考文献

- [1] Kenny D A, Cook W. Partner effects in relationship research: Conceptual issues, analytic difficulties, and illustrations [J]. Personal Relationships, 1999: 6 (4).
- [2] 刘玉兰, 阮祥燕. 不孕症患者社会支持与其焦虑抑郁关系机制研究 [J]. 北京医学, 2016, 38 (12): 1350-1352.
- [3] 陈力, 李爱斌, 牛婷. 不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展 [J]. 中国性科学, 2016 (6): 4.
- [4] 金华, 吴文源, 张明园. 中国正常人SCL-90评定结果的初步分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986 (5): 260-263.

- [5] 邱兴旺, 孙香萍. 近10年中国岛礁驻守部队官兵SCL-90结果的Meta分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 912-918.
- [6] 贺海莲, 夏天, 温明晓, 等. 不孕症患者抑郁焦虑及相关因素的调查分析[J]. 天津中医药大学学报, 2014, 33(1): 16-18.
- [7] 陈丹, 刘铁滨, 王卫红, 等. 100例患者行体外受精-胚胎移植治疗前的心理状况分析[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(6): 550-552.
- [8] El Kissi Yousri, Romdhane Ben, Hidar Samir, et al. Generalpsy chopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between menand women [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 167(2): 185-189.
- [9] 姜璎钊, 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(6): 698-703.
- [10] 贾雪山. 郑州市育龄男性精液质量现状及影响因素分析[D]. 新乡: 新乡医学院, 2022.
- [11] 徐晓芳, 薛明玥, 吕高荣, 等. 心理资本在不孕不育男女中男性正念与心理困扰间的中介作用[J]. 山东大学学报(医学版), 2019(2): 105-109.
- [12] 袁加锦, 汪宇, 鞠恩霞, 等. 情绪加工的性别差异及神经机制[J]. 心理科学进展, 2010, 18(12): 1899-1908.
- [13] 王婕妤. 不孕不育夫妻的生活质量及其影响因素研究——基于主客体互倚模型[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2022.
- [14] 王鹏, 吴愈晓. 社会经济地位、性别不平等与性别角色观念[J]. 社会学评论, 2019, 7(2): 55-70.
- [15] 连雪. 不孕不育患者的心理状态分析及针对性护理干预[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22): 178-180.
- [16] 孔令华. 不孕不育男女情绪困扰及其影响因素的二元交互模型构建[D]. 济南: 山东大学, 2017.
- [17] Lund R, Sejbk CS, Christensen U. The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men [J]. Human Reproduction, 2009, 24(11): 2810-2820.
- [18] Erdem K, Eider Apay S. A sectional study:the relationship between perceived social support and depression in turkish infertile women [J]. Int J Fertil Steril, 2014, 8(3): 303-314.



## A Study on Gender Differences and Influencing Factors of Psychological Problems in Infertility Patients

Liu Chunyan<sup>1</sup> Chen Kewen<sup>1</sup> Wei Yangyang<sup>1</sup> Shi Liqiong<sup>2</sup> Yang Yanan<sup>3</sup>

*1.Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming*

*2.Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming*

*3.Puer Traditional Chinese Medicine Hospital, Puer*

**Abstract:** Infertility itself can cause patients to experience high and long-term reproductive pressure, coupled with family and social pressures, resulting in multi-dimensional psychological problems and troubles. Based on this, this article starts from the psychological status and troubles of this group, and explores the differences and influencing factors caused by infertility events between the two parties. This article extracts the most common psychological problems of both parties based on Note Press keyword analysis, namely depression and anxiety; In terms of types of psychological problems, the somatization symptoms of infertile males are very significant, while females exhibit depression, anxiety, and self blame; In terms of coping styles, men are more likely to adopt avoidance and rationalization methods, while women are more likely to blame themselves and seek help from the outside world; In terms of quality of life, women generally have lower quality of life than non men; In terms of reproductive related stress, women are more stressed than men; Finally, seven factors were identified in terms of influencing factors of differences.

**Key words:** Infertile couple; Psychological issues; Gender difference; Influencing factors