

臺灣夫妻面對不孕求子歷程之探討— 對偶性研究

劉禹婕^{*}

亞洲大學心理系

本研究從臺灣不孕夫妻所處的文化脈絡出發，以性別與文化之社會建構論為視框，理解臺灣夫妻面對不孕求子之關係歷程。研究採敘事取向與對偶（dyadic）研究方法，深度訪談三對臺灣面對不孕求子歷程之夫妻，以理解其在文化脈絡下的經驗、互動及挑戰。研究結果顯示，不孕求子歷程並非個人經驗的累積，而是一段伴隨文化期待、性別角色與伴侶互動持續協商的關係歷程。夫妻首先受到「完整家庭」與傳宗接代等家庭想像的影響而踏上求子之路，隨後共同經歷人工生殖療程中的身心煎熬與「停—進」決策歷程；在醫療情境中逐漸形成「妻主導—夫配合」的對偶互動模式，並因不同的情緒需求與保護策略而產生互動錯位。當原生家庭求子期待逐漸滲透至伴侶關係時，丈夫多承擔緩衝、阻擋與協商的角色，而夫妻關係亦在文化壓力、角色責任與彼此理解之間，經歷由「結」到「解」的動態轉化歷程。最後，本研究建議未來持續發展以伴侶對偶為分析單位之本土研究，特別關注不同不孕原因及男性不孕經驗對伴侶關係之影響；實務工作者則可從文化脈絡與伴侶互動的觀點介入，協助伴侶鬆綁性別與傳統文化所帶來的角色壓力，促進共同面對不孕議題，以提升關係韌性並將危機化為轉機。

關鍵詞：人工生殖經驗、不孕夫妻、親密關係、華人文化、對偶性研究。

^{*} 通訊作者：劉禹婕，臺中市霧峰區柳豐路500號，email: iamyuji@asia.edu.tw。

本文研究資料取自作者博士論文之部分研究內容，並經重新分析與撰寫。感謝參與本研究之夫妻分享其不孕求子歷程與生命經驗。

DOI: 10.53106/172851862026090077003

壹、緒論

Helms (2013) 在探討二十一世紀的婚姻關係時，引用 Berscheid (1999) 的觀點指出：

有些脆弱的關係之所以能夠長久維持，是因為他們從未遭遇對關係有毒的情境；然而，有些非常牢固的關係卻會瓦解——並不是因為他們不夠親密、不夠投入或缺乏愛，而是由於命運，或伴侶雙方忽略了其關係易受外在力量影響的脆弱性…… (Berscheid, 1999, 引自 Helms, 2013, p. 244)

這段話不僅展現了維繫一段關係的困難，更提醒我們在探討婚姻關係時，應關注當代議題與社會脈絡對伴侶關係的影響。

而「不孕」，無疑是當代臺灣夫妻所面臨的重要挑戰之一。在臺灣，約有10-15%的已婚夫婦經歷不孕（衛生福利部國民健康署，2019）。雖然依據《人工生殖法》，異性婚姻中的不孕夫婦如今可透過人工生殖技術進行治療，但整個過程費用高昂、程序複雜、具身體侵入性，且成功率難以掌控；對於夫妻造成極大的情緒困擾與經濟壓力（Chow et al., 2016; Luk & Loke, 2015; Pasch & Sullivan, 2017; René et al., 2022）。在治療期間，夫妻將經歷生活方式的改變、生理與心理的變化、婚姻關係的轉變以及各式各樣的壓力來源，這些種種的因素導致治療中途放棄的比率居高不下（Boivin & Gameiro, 2015; Van den Broeck et al., 2009）。

除了對個人生活的影響外，越來越多的研究開始關注不孕伴侶所處的文化脈絡對其的影響，例如社會污名化可能對不孕夫妻造成的重大衝擊（Nieuwenhuis et al., 2009; Taebi et al., 2021）。Greil等人（2010）回顧了有關不孕的文獻，指出不孕是一種脫離脈絡便無法理解的社會建構議題。相關的專業人員必須理解不孕的社會與文化背景，以及此對夫妻的影響，才能在整個過程中提供適當的協助與心理支持（Alamin et al., 2020）。

故本研究希冀從臺灣不孕夫妻所處的文化脈絡出發，帶著性別與文化的視野來理解臺灣夫妻面對不孕求子的歷程，更期待可以提供實務界具脈絡性的觀點，以有效協助臺灣面對不孕求子歷程的夫妻。

一、不孕與性別

根據台灣衛生福利部國民健康署針對2020年臺灣人工生殖施行結果的報告，全臺共99家人工生殖機構通報了共58,476次的治療週期（衛生福利部國民健康署，

2022），此顯示大多數的不孕夫妻都選擇投入人工生殖的療程來開啟求子之路。雖然不孕的原因眾多，但女性因為生理上的因素，在人工生殖的過程中幾乎是治療的主體，而治療過程除了身體上的不適外，亦可能對於心理上有很大的影響（詹豐毓，2009）。除了研究者在其後將探討的文化脈絡因素外，有些學者從性別因素，特別是母職的角度來理解多數不孕女性願意投入人工生殖治療的原因；女性主義學者認為人類歷史發展經驗對於母職的理解，幾乎一面倒的以化約的邏輯模式建立：「女性」等於「母親」，而「母親」等於「母職」，所以「女性」等於「母職」（潘淑滿，2005）。這使得女性在社會化的過程中，認為懷孕（生育）是女性天賦功能，女性在生育上必須負起責任（Yao et al., 2018）。由此來看，成為「母親」這個角色有很大的部分被社會建立在女性身上，尤其是已婚女性對於自我的認同上，而臺灣不孕女性的相關研究似乎證實了這個部分；較為早期的研究是李淑杏等人（2000）針對臺灣中部不孕症研究中心共140位不孕婦女在接受試管嬰兒治療過程中的心理社會反應做的縱貫式調查研究，發現不孕婦女在自我心像／自尊、罪惡感／責難、性問題及人際關係之心理社會反應在各個階段之平均值得分率均在中度偏高（分數越高代表其壓力越大）。詹豐毓（2009）針對三位臺灣不孕女性深度訪談的研究中，也發現包含「自我價值感與生命意義的陷落、與夫家家人關係品質的轉變、人際關係的隔閡」等的失落內涵，及不同層面的悲傷反應。林文麗（2014）訪談了四位進行不孕療程的半導體產業中高階的女性主管，受訪者在不孕療程的過程中，表達了許多無法當母親的失落與面對家人的歉疚與自責。

大致來說，台灣本土不孕女性的研究和Ying等人（2015）針對2000年至2014年的33篇不孕相關研究所做的回顧結果一致；女性因為生理、社會化過程和角色期待的不同，在面對不孕時，比起男性，經歷更多的負向經驗，包含自我認同、自尊、負向情緒和社會汙名等。而相較於女性，男性面對不孕的影響又是如何呢？郭美璋（2000）針對75位男性不孕症患者於不孕療程之憂鬱及焦慮狀態所做的研究，發現不孕男性在療程中的焦慮程度不高，但郭氏認為可能與有半數的受試者結束療程已超過兩年，或與男性傾向「問題解決」的因應方式及以防衛機轉來面對不孕問題有關。然而，也有質性研究得出了不同的結果；楊佩欣（2016）訪問了三位臺灣不孕男性，並從其生活的不同關係面向歸納出「為夫，當之有愧」、「從性，難以盡興」、「鏡照，不再自己」、「為子，隱形枷鎖」、「瞞友，苦不能言」等五個主題，顯示不孕對於臺灣男性在不同角色下的影響。

在國外，一項針對九位愛爾蘭男性的質性研究則發現，不孕影響了他們的自我觀、與社會的關係以及與伴侶的關係（Dooley, 2011）。另一項同樣在英國的研究也指出，對男性而言，不孕在身體、心理及社會層面都是一種負擔（Arya & Dibb, 2016）。值得注意的是，在臺灣本土的研究中，不孕男性提到了作為「兒子」這個角色與不孕相關的痛苦經驗，但這在前述兩項於英國的研究中並未出現，顯示來自文化的角色壓力可能影響臺灣男性對不孕的反應。

整體來說，雖然比起女性的不孕症患者，男性較少被關注且表達較少的心理困擾，但從少數的質性訪談中不難發現，不孕對其身心健康及自我觀的影響。而面對自己的不孕狀況，男性可能因為男性氣概及「面子」問題更感到難以啟齒（楊佩欣，2016；Dolan et al., 2017），也讓其「噤聲」的壓力更為沈重。

從性別的觀點來看，「不孕」不論對於生理性別為男性與女性的個體都產生了一定程度的影響；女性因為在社會化的過程，認同懷孕（生育）是女性的天賦功能，自己在生育上必須負起責任而感到失落挫折；男性可能因為不孕和其男性氣概的連結（吳嘉苓，2002；Dolan et al., 2017; Hanna & Gough, 2020）而感覺壓力與難以啟齒。可以想見，夫妻任一方的不孕狀態都可能對於其自我造成莫大的身心壓力，對於夫妻關係相信也是一大挑戰。

二、不孕夫妻關係

過去臺灣對於不孕夫妻的研究甚為稀少，從少數的量化研究可以發現，妻子在不孕的過程中承受更大的情緒壓力以及身體健康的負擔（Hsu et al., 2013）。除此之外，妻子也感受到較高的不孕污名感，使得負向情緒較高（林軾怡，2019）。而夫妻雙方在面對不孕的各方壓力時，傾向於採取不同的策略；妻子傾向運用更多元的策略，但先生則使用較多的逃避策略（陳惠婷，2019）。整體而言，臺灣不孕夫妻的研究較為一致的支持女性所受的影響與壓力大於男性的結果（林軾怡，2019；林旖旎等人，2004，2006；陳惠婷，2019；Hsu et al., 2013），但對於夫妻關係及生活面向的影響則未有不孕夫妻雙方相關的研究。Luk 與 Loke（2015）回顧相關研究後指出，不孕會影響夫妻的心理健康、性生活、婚姻關係及整體生活品質。其中，不孕對心理健康與性生活的負面影響已有較一致的研究發現。而對於渴望生育的夫妻而言，不孕常被經驗為對原有生命與家庭規劃的重大中斷，其長期不確定性與治療挫敗亦與焦慮、憂鬱及情緒耗竭密切相關（Cousineau & Domar, 2007; Gameiro et al., 2012; Martins et al., 2016）。然而，不孕對婚姻關係與整體生活品質的影響則呈現不一致結果，此可

能與配偶間複雜的互動歷程，以及不同社會文化脈絡下的資源與支持系統有關。儘管如此，少數質性研究與實務工作經驗仍指出，不孕對夫妻關係帶來許多挑戰，值得進一步探究。

在不孕求子歷程的高度壓力下，夫妻間的相互支持被認為是重要的保護因子（Greil et al., 2018; Pasch & Sullivan, 2017; Schmidt et al., 2005a）。然而，當伴侶雙方對不孕壓力的感受與因應方式不一致時，可能與較差的婚姻調適及較高的憂鬱與困擾程度有關，進而增加關係張力（Molgora et al., 2019; Peterson et al., 2003; Peterson et al., 2008）。過去研究指出，女性因社會化歷程與生理因素，通常較早察覺不孕可能性，也較早投入不孕問題的處理（林旖旎等人，2004）；相較之下，男性則可能傾向與不孕情緒保持距離，採取觀望或延後檢查的態度（Peterson et al., 2012）。此種不同步的因應歷程，容易引發誤解與衝突，並影響夫妻關係。特別是在面對不孕帶來的情緒衝擊時，丈夫可能因不知如何回應而選擇迴避，或因無法保護伴侶而感到挫折；妻子則可能因丈夫的沉默而感到不被理解或不被重視（Peterson et al., 2012）。

綜合而言，不孕不僅衝擊個人的心理適應，也可能因夫妻雙方不同的因應方式而為關係帶來挑戰。另一方面，相較於西方婚姻較強調愛情與伴侶關係，傳統華人婚姻更被視為家族延續的重要制度（利翠珊，2006）；延續家族血脈亦被認為是個人與婚姻的重要價值（楊國樞、葉明華，2018）。此一文化脈絡如何影響臺灣夫妻的不孕求子歷程，亦是本研究所關注的核心議題。

三、不孕與家庭文化

在傳統家族主義的華人社會中，婚姻是依存家族而存在，婚姻最主要的功能就是保有家族的延續（利翠珊，2006；楊國樞、葉明華，2018）。「絕後」對華人而言是最大的不幸和恐懼（李亦園，1988），「絕子絕孫」對華人來說，更是最嚴重的辱罵與詛咒。而華人孝道規範制度之所以產生，其重要的目的也是為了家族的和諧、穩固與延續，所以「不孝有三，無後為大」成為每個華人心中的規錫（葉光輝，1998）。

過去，臺灣文化深受中國文化影響，相關研究指出，傳統生育觀念是影響臺灣不孕者心理社會反應的重要因素。郭碧照（2000）及李淑杏等人（2000）發現，重男輕女、養兒防老、傳宗接代等傳統生育信念，會影響接受人工生殖技術女性的自尊與心理適應，且傳宗接代壓力愈強，憂鬱反應愈高。此外，林彥姘（2009）發現多數臺灣女性皆感受到傳統生育觀念的壓力；楊佩欣（2016）則指出，華人男性不孕者敘說著面對妻子、自己與父母感到愧疚的文化壓力。

然而上述研究皆已有一段時間，臺灣的性別平權運動在1990年代因為婦女運動的活躍而迅速發展，一連串的性別平等法案的修訂與建置開始出現，政府亦於2005年開始推動聯合國的「性別主流化（gender mainstreaming）」政策，讓臺灣各層級政府組織也開始重視性別平等的重要性（BBC中文網，2015）。根據行政院性別平等會發布的「2024年性別圖像」，依2021年性別不平等指數（Gender Inequality Index, GII）計算，臺灣的性別平等表現居亞洲第1位（行政院，2024）。而透過性別平權運動對於多元性別族群的權利主張與對於主權渴望的連結，平權的文化概念成為了區別臺灣和中國社會的有力象徵（Jung, 2024）。

雖然中國文化過去對於臺灣文化有一定的影響性，但隨著台灣性別平權運動的進展，台灣社會整體對於性別相關議題似乎更朝著西方自由開放的思維邁進，但進一步分析，卻發現裡頭似乎存在著世代差異；李怡青（2020）運用臺灣社會變遷調查2012年性別組資料，分析同性戀刻板印象、夫妻家庭樣貌、性保守態度、母職角色，以及性別分工與不平權等性別平權阻礙因子，並檢驗其對同性伴侶成家權益支持程度的影響。研究發現，相關信念具有明顯的世代與性別差異，男性及年長世代較女性與年輕世代傾向支持傳統夫妻家庭樣貌、母職角色與性別分工。雖然該研究以同性伴侶成家權益為分析議題，但其結果同時反映臺灣不同世代在婚姻、家庭與性別角色觀念上的差異，特別是傳統家庭價值在年長世代中仍較為根深蒂固。

由上推論，當代臺灣不孕夫妻可能正處於婚育觀念新舊交會的文化脈絡中：一方面受到傳統生育觀念與原生家庭期待的影響，另一方面亦處於性別意識興起及小家庭自主性逐漸增加的社會環境（鄭靜瑜，2017；Jung, 2024）。此種世代與文化價值交織出的脈絡，可能使不孕夫妻在求子歷程中，同時面對傳統家庭責任與現代伴侶自主之間的協商與拉扯。因此，臺灣的不孕夫妻在如此文化脈絡下的求子經驗、關係互動與因應方式會呈現出如何的樣貌，亦為本研究所關注的焦點。

四、小結

不孕求子歷程並非單一個體所經驗之事件，而是一項深受伴侶互動、性別角色與家庭文化共同影響的關係歷程。夫妻雙方雖面對相同的不孕處境，卻可能因性別位置、家庭責任與文化期待的差異，而發展出不同的感受、因應策略與互動模式；這些差異並非彼此獨立，而是在關係中相互影響、相互調整，形成具有互補性與相依性的互動歷程。尤其在華人社會重視家族延續、傳宗接代與婚姻責任的文化脈絡下，不孕議題往往同時涉及個人、伴侶與原生家庭等多重層次。因此，若僅從個體經驗理解不

孕歷程，可能難以掌握夫妻如何共同回應文化期待、協商醫療決策，以及建構彼此的關係意義。基於此，本研究嘗試從對偶觀點出發，理解臺灣夫妻如何在文化期待與原生家庭壓力下，透過相互回應、協商與調整，共同建構不孕求子歷程的關係意義。

貳、研究方法

一、研究取向與招募

（一）研究取向

由於不孕是社會建構的議題（Greil et al., 2010），本研究希冀從華人文化脈絡的角度探討臺灣夫妻面對不孕求子的經驗，而既處理個體也處理社會的議題是敘事研究取向的特點；當個體經驗與社會脈絡連結時，經驗得以凸顯，脈絡更為清晰，觀看世界的另一種可能性於焉形成（范信賢，2013；Clandinin & Connelly, 2000）。故本研究採用敘事取向的研究方法，運用敘事取向看重脈絡性與整體性的特點，希望為臺灣不孕夫妻的研究開啟瞭解個人、關係和文化的大門（林美珠，2000）。

除此之外，過去臺灣在探討不孕夫妻議題時，幾乎沒有同時存在夫和妻觀點的質性研究，而以單一的夫或妻觀點來代表對偶，僅能代表已婚男性或女性對於婚姻關係的想法，未能全面性的代表夫妻觀點（吳志文、張思嘉，2022；趙淑珠，2005）。因此，本研究除關注個別敘說經驗外，亦重視夫妻如何共同建構不孕求子歷程的意義，以及雙方在文化脈絡下的相互回應、協商與調整過程，並納入對偶觀點進行分析，以更完整理解臺灣夫妻面對求子歷程之關係經驗與互動動力。

（二）研究招募

本研究的招募對象為年滿十八歲以上，過去兩年內曾經面對不孕求子歷程的臺灣夫妻，研究招募廣告透過社群媒體平台（主要為Facebook社群群組）招募。在獲得各社群頁面管理員的同意後，招募廣告才會張貼於這些社群媒體的平台。最後總共有三對臺灣夫妻參與本研究。其基本資料如表1。

表1

面對不孕求子歷程受訪者基本資料

匿名	職業	求子時間	求子結果
S1夫	私人公司職員	2-3年	試管療程成功
S1妻	私人公司職員	2-3年	試管療程成功
S2夫	自家公司	6年	自然受孕成功
S2妻	家庭主婦	6年	自然受孕成功
S3夫	教育心理工作者	8年	領養小孩
S3妻	教育心理工作者	8年	領養小孩

二、研究工具

（一）研究者

研究者長期關注親密關係、華人文化與家庭議題，在臺灣取得碩士學位與諮商心理師專技證照並累積超過十年實務經驗後，赴英國攻讀博士學位，持續研究家庭與文化議題。在碩士班與博士研究期間以質性訪談進行相關研究，透過研究設計、訪談執行、逐字稿分析及研究成果撰寫，累積質性資料蒐集與分析經驗。

（二）協同資料分析者

研究者邀請生理性別男性的協同分析者，其具備婚姻治療相關碩士學位及諮商心理師專技證照，並具備性別與家庭文化相關知能，協助研究者在資料處理與分析的過程中完備研究的準確性與真實性（王文科、王智弘，2010）。

（三）訪談流程

在研究招募後，研究者會連繫對此研究主題有參與興趣的夫妻，以安排訪談日期。本研究共有三對臺灣夫妻參與訪談。其中研究者與S1、S2夫妻進行了面對面的聯合訪談，訪談地點設於私人隱密的空間，以減少外界干擾。訪談過程先由夫妻共同接受訪談，隨後分別進行個別訪談。而在聯合訪談後安排的個別訪談，主要是希望更深入瞭解每位受訪者對於不孕求子歷程的個人感受與想法（Voltelen et al., 2018），整個訪談時間歷時90至120分鐘之間。在聯合訪談前、中、後的過程中，研究者同時謹慎照顧夫妻雙方，並在參與者需求之間維持細緻的平衡，使用非對抗性的訪談技巧，以促進平等與中立的氛圍（Voltelen et al., 2018）。

本研究的S3夫妻，由於訪談時正值臺灣COVID-19疫情嚴重之際，故夫妻雙方改採線上個別訪談（各約50–70分鐘）。後續分析時，研究者以共同事件為比對基礎，交互參照夫妻雙方之敘說內容，以降低不同訪談形式可能造成之影響。

（四）研究問題與訪談大綱

研究採用半結構式深度訪談的方式，依據三項研究問題設計訪談大綱：（1）臺灣夫妻面對不孕求子的歷程為何？（2）臺灣夫妻在面對不孕求子歷程中其互動關係經驗的呈現為何？（3）臺灣夫妻在面對不孕求子歷程中，如何面對來自原生家庭的生子壓力？內容包含如下：

- （1）過去雙方的互動經驗為何？
- （2）是誰先發現不孕狀況的？怎麼開始求子歷程的？
- （3）在討論不孕狀況時，對方會說或做什麼？此讓自己的感受如何？
- （4）當和原生家庭（對方家庭）談到不孕狀況的時候，覺得他們的態度和觀點如何？這會如何影響你和你的另一半以及你們的關係呢？
- （5）雙方家族對於夫妻的狀況是否知悉？互動經驗為何？夫妻通常會怎麼處理其他人對此的詢問或「關心」？

三、資料分析步驟

本研究參照Riessman（1993/2021）所提出之敘事分析五個再現層次作為資料分析之架構，並依研究實際操作歷程進行調整與具體化。分析程序如下：首先，在「關注經驗」階段，研究者以臺灣夫妻面對不孕求子之生命歷程作為研究焦點，透過反覆閱讀相關文獻、形成研究問題及撰寫研究札記，釐清自身立場與研究敏感度，作為後續訪談與分析之基礎。在「訴說經驗」階段，研究者透過半結構式深度訪談蒐集資料，於訪談歷程中以傾聽、回應與追問的方式，引導受訪者敘說其經驗脈絡；研究者與受訪者之間的互動被視為共同建構敘事意義的過程，而非單向資料蒐集。第三，在「轉錄經驗」階段，所有訪談內容均完整轉錄為逐字稿，並於轉錄過程中保留語助詞、停頓與情緒語氣，以維持敘事脈絡與語境之完整性；同時進行初步備註與標記，作為後續分析之依據。第四，在「分析經驗」階段，研究者反覆沉浸於逐字稿文本之中，依序進行語句標記、意義單位辨識、摘要整理、主題歸納與跨個案比對等步驟，並透過排序、連結與重構文本脈絡，形成後設故事（meta-story）。本研究以敘事分析作為主要分析取向，主題歸納則作為理解與組織敘事內容之分析工具。研究者首先進行個別敘事分析，以理解每位受訪者對不孕求子經驗之意義建構；其後再進一步以

夫妻為分析單位進行對偶層次分析（dyadic analysis），比較夫妻雙方對相同事件之敘說內容、情緒反應、角色定位與互動方式，辨識其一致性、差異性、互補性及相互影響歷程。透過夫妻敘說間的相互參照與比對，進一步理解其如何在性別角色、原生家庭期待及華人家族主義文化脈絡下，共同協商不孕求子歷程之意義與行動。另在此過程中持續撰寫分析備忘錄，檢視研究者詮釋位置，以提升研究之反思性與一致性。最後，在「閱讀經驗」階段，研究結果以敘事文本與主題分析併呈之方式呈現，使讀者得以在自身社會文化脈絡中賦予意義；研究者亦透過厚實描述（thick description）與引述原始語句，使受訪者經驗得以在動態與多元視角中被理解與再現。

參、研究結果

一、從「完整家庭」想像到求子旅程的啟動

多數臺灣夫妻在婚後普遍將「生育子女」視為婚姻生活的自然延續（劉芝吟，2022），然而在長時間無法自然受孕後，才逐漸意識「不孕」可能成為自身需面對的議題。本研究中的三對夫妻皆描述了相似的歷程：在正式進入醫療求子之前，心中早已存在對於「完整家庭」的想像與期待，此一圖像往往成為踏上求子之路的重要心理起點。

「那時候沒有特別喜歡小孩，但是其實小時候…，我們家是哥哥跟我，就兩個，所以我小時候的藍圖就是未來婚姻生活藍圖也就是要一男一女，這樣才是一個…，好像就是一個範本，就是要有一男一女的這樣，才是一個很完整的感覺，那個時候的幻想其實是這樣子。」（S1妻，S1C1W0030-1）

「我覺得我不能沒有小孩，不然你結婚…，那如果這樣的話，我們也是可以就一直當男女朋友就好啦，結婚感覺就是要有小孩共組一個家庭，這樣才是一個幸福快樂的生活，這是我從小的夢想。我從國小就是想說，就是跟一個老公結婚，然後生兩個小孩，一男一女，當初畫的圖是這樣。」（S2妻，S2C2W0118-1）

從受訪者敘說可見，「完整家庭」並非僅是對孩子的喜愛，而是一種深植於成長經驗與社會文化的家庭範本想像，並在「結婚—生子」的連動中被內化為婚姻意義的一部分。受訪丈夫亦將「是否生子」與「是否結婚」連結，顯示子女在婚姻中的象徵地位不僅關乎親職角色，更關乎對家庭「完成」的認知。

「我覺得還是要有小孩才是比較完整的一個狀態。那就像太太說的，那如果我沒有想要小孩的話，那基本上我不需要結婚。」（S2夫，S2C2H0101-1）

「他（夫）其實，我（妻）之前有問過他，就是他是覺得說，結婚之後如果沒有小孩，他覺得這樣不算一個完整的家，他比較傳統觀念的那種感覺。」

（S1妻，C1W0028-1）

此外，本研究三位受訪丈夫皆為家中長子，此一家庭位置進一步加深其對生子議題的責任感與敏感度；相較於妻子多以人生藍圖或情感期待描述生子意義，丈夫較常以「責任」、「傳統」與「家族延續」等語彙陳述求子動機。長子角色所承載的父系血脈傳承意涵，使生育不再只是夫妻間的私領域選擇，而逐漸轉化為一種需向原生家庭「交代」的責任，也因此影響夫妻在不孕歷程中如何評估彼此的努力、角色分工與情緒表現。

「我老婆那邊是還好，他們是說有沒有小孩都還好。但對我來講，我是家中的長子，然後我自己也很喜歡小孩子，也會有一點就是傳統的壓力。」（S3夫，S4H009-1）

「我可以很自由，但是一但決定要踏入家庭，我就希望他是一個完整的家，這樣才是我想要踏進來家庭的樣子，要不然其實我也不一定要結婚。但是當然爸媽有一些壓力，我可能有一些對原生家庭的壓力在。（研究者：因為你算是長子？）（妻：對，長子獨子）對，所以會有一個這樣的壓力，所以她（妻子）也會有這樣的壓力。」（S2夫，S2C2H0106-1）

在S1夫妻的互動中，妻子對丈夫「不夠積極」的感受，交織著對夫家期待的回應壓力；當丈夫未展現主動性時，妻子所承受的不只是兩人步調差異，包含「如何向夫家交代」的焦慮與挫折。

「就覺得你（夫）…，不積極一點，我們到底怎麼樣會有，那我出去要怎麼跟人家說，我說因為你都不做啊，我就沒有阿，又要怪我嗎？就是有的時候妳會有一點惱怒，在這一塊上面。就會覺得到底是你想要還是我想要？怎麼都是我在急、我在趕這樣子，然後你都沒有有一些表現。所以生氣的程度還是比較多，然後好的部份就是剛剛講的，他就配合你，可是因為就是…，我剛講有一部份是妳心裡也會覺得說，是你（夫）想要啊，我是在為了說想要、你們家也想要，想要小孩子。那目前我們夫家也只有我們結婚，那就也會想說趕快給個交代，公婆也在期待、也在等，都已經為了這樣去做很多事情，然後感覺你好像沒有很積極這樣子，這一點會讓我生氣。」（S1

妻，S1P1W0010-1)

相對地，丈夫面對妻子情緒時，傾向以「體諒其為家庭付出」作為退讓與承受衝突的理由，反映其將妻子的身心勞動視為一種家庭責任的實踐。

「如果起爭執，我…，好吧，就讓你宣洩一下，因為你也用你付出的那些辛苦，幫我們這個家生了一個小孩，我就讓你宣洩一下，我也不想跟你講什麼。」(S1夫，S1P1H0040-1)

而在S3夫妻的敘說中，文化期待以「夾心式」的形式展現：丈夫一方面理解自身作為長子所承載的傳承責任，另一方面又深刻感受妻子在療程中身心煎熬，形成在「回應父母期待」與「心疼伴侶處境」之間來回擺盪的兩難位置，並進一步影響夫妻在支持與理解上的感受落差。

「我老婆她是一個非常有界線的人，因為角色上的不同，我可能自己在界線上是很模糊的。一方面兩邊（妻子與父母）都想要討好、去安撫。對我來講，可能我越心疼我老婆的這個過程，因為這也不是她想要的，因為沒有人想要這種狀況，但又覺得爸爸媽媽在他們那個年代，會有這個期待，一種傳承的期待，……」(S3夫，S4P1H0012)

整體而言，文化脈絡並非僅作為背景存在，而是透過「傳承」、「交代」與「責任」等意涵，具體形塑夫妻如何評價彼此的行動與情緒表現，並在互動中生成不同步卻彼此牽動的關係動力。

二、在停與進之間：不孕療程中的身心煎熬與決策歷程

在不孕求子的歷程中，人工生殖療程不僅是一連串醫療程序的累積，更是一段長時間交織著身體負荷、情緒消耗與經濟壓力的身心歷程。三對受訪夫妻皆提及，在正式踏入療程後，生活節奏逐漸被醫療安排所牽引，從排卵監測、取卵、植入到等待結果的反覆循環，使「時間」本身成為一種壓力來源。療程中的不確定性，使夫妻同時處於期待與恐懼並存的狀態，而每一次失敗的結果，往往伴隨著自責、失落與難以言說的情緒低潮。

「那段時間就是又期待又害怕失落失望，來來去去來來去去…，然後等待的過程，真的…，非常痛苦。但這個真的沒有人，沒有人可以去談的。」(S3夫，S4H019-1)

對多數受訪妻子而言，身體作為醫療介入的主要承載者，承受了注射、手術與流產等具體而直接的身體經驗，疼痛與創傷往往具有高度記憶性。

「皮肉痛一下就過了，但是妳如果有懷孕到有流掉，那種心情…，掏心裂肺，反正那一些很難過的形容詞真的就是我完全可以感受的。」（S2妻，S2P2W0006-1）

相較之下，丈夫雖較少直接承擔身體侵入，但在陪伴、等待與目睹伴侶受苦的過程中，亦承受著無力感與情緒壓抑。此種「身體負荷—情緒承載」的分布差異，使夫妻在療程中呈現出不同形式卻彼此牽動的壓力經驗。

「其實那一次之後我就隔了很久都不不想去做，一開始醫生他就是開那個藥讓我自己回家吃，然後自己在家自然流掉，所以其實那個過程，我先生有在旁邊，他也可以感受得到自然流掉那個部份，可是因為我又沒有流乾淨，所以後來醫生幫我動了一次刀，就是我又進了一次手術房這樣，對。反正就是我覺得是一個很糟糕的一個經驗啦！」（S3妻，S4W024-3）

在療程反覆的循環中，「是否繼續」逐漸成為夫妻必須面對的核心議題。受訪夫妻多以「再試一次」、「最後一次」等語彙描述其決策歷程，顯示「停」與「進」並非單一時間點的理性選擇，而是一種隨著經濟資源、年齡條件、身心負荷與關係狀態持續評估的動態歷程。對部分夫妻而言，「進」代表尚未放棄的希望與對彼此的交代；而「停」則往往意味著對身體極限的體認、對創傷記憶的保護，以及對關係穩定的重新優先排序。

「最後一次…，我們這次植入的試管是在台中，我們最後一次是在台中做的，我就跟我老公講說，我們這一次就給自己最後一次機會。」（S2妻，S2C2W0130-1）

「我忘記是在前年還是大前年，反正就是那一次也是失敗，然後其實再做那一次之前就是…，其實年紀也大了，就是我現在41嘛，所以那時候應該是38、39吧，就覺得說那就做最後一次看看，然後我覺得也是給我老公一個交代跟給自己一個交代，然後我也跟他說我這次沒有成功我就不再做了。對，那然後當然就是…，沒有成功。」（S3妻，S4W038-1）

因此，「停—進」不只是醫療選擇，也反映夫妻如何在不同步的身心狀態與期待之間，逐步形成可共同承擔的決定。療程因而成為伴侶重新調整角色、責任與關係位置的重要歷程。

此外，受訪夫妻的敘說亦顯示，「停—進」決策雖表面上為夫妻之間的協商結果，實則仍隱含原生家庭期待的滲透與影響。特別是在母親或婆婆對「求孫」意向的間接表述之下，夫妻往往重新評估是否繼續療程，使決策過程不僅關乎個人身心與經

濟條件，也涉及對家庭關係與情感連結的回應。此種外在期待未必以直接施壓的形式出現，卻透過言語暗示、情感關懷或命運觀點等方式，成為夫妻在「是否再試一次」時難以忽視的心理參照點。

「那時候我媽就會講一些…，反正類似那種，有就…，（命定）對，就我個人感覺，那妳（母）都這樣講了，那就算了。可是我不知道她（妻）的感覺是怎麼樣，只是說那個時候，因為我那時媽媽都會這樣講，什麼生孩子有…，反正就類似那種俗諺，有沒有小孩，……」（S2夫，S2C2H0117-1）

「就至少她（婆婆）這樣講出來了，她（婆婆）也是對外講說，他們（S2夫妻）都已經這麼努力了，又不是說沒努力，如果真的再努力沒有小孩，我們也沒辦法，因為他們（公婆）也沒辦法幫上任何忙，她（婆婆）都這樣講了，然後就想說，……」（S2妻，S2C2W0140-1）

「那就想…，我們兩個就想說，反正這個就最後一次，因為我也想說她（妻）這樣打針取卵也是很辛苦，所以就，……」（S2夫，S2C2H0119-1）

三、共同求子的開始：主導與配合的角色協商

本研究發現，在生殖醫療安排的歷程中，夫妻之間逐漸形成一種「妻主導一夫配合」的對偶互動模式。

「就是我是規劃者、他是執行者，所以我們沒有雙頭馬車的那種，就是我講，他就基本上有八、九成都是直接我說的算，就像他說的，他很相信我的一些規劃能力，所以我去搜集好，他都覺得我如果跟他講，就是已經查了很多、做了很多功課，然後這是我的結論，所以我的結論是這樣子，那我們就這樣做。」（S1妻，S1C1W0083-1）。

而此種主導並非延續日常家庭中的權力位置，而是一種情境性與任務導向的角色轉換。受訪的S2妻即明確指出，在求子議題上，夫妻之間的權力分布呈現出與日常生活不同的樣貌：

「只有在這一部份（求子），是我在做主導，我們平常像現在的生活、我們夫妻或家庭生活，我們家庭的事情都是他（夫）在主導…，只有這一部份，小孩子部份是完完全全聽我的。」（S2妻，S2C2W0200-1）

此段敘說顯示，在生殖醫療情境中，夫妻之間並非固定的權力階序，而是一種隨議題而調整的互動模式。妻子因身體作為醫療介入的主要承載者，加上對療程資訊的高度掌握，使其在求子議題中自然承擔決策主體；而丈夫的「配合」並非全然被動，

而是一種對伴侶身體經驗與情緒負荷的回應方式。此種「妻主導一夫支持」的互動形式，構成了一種具對偶特質的協作模式，既展現差異分工，同時亦維繫關係的合作平衡。

然而，此種「妻主導一夫配合」的互動並非始終處於穩定平衡狀態。由於生殖醫療的身體介入多以女性為主要承載者，再加上工作與生活節奏的現實限制，不少受訪妻子在療程初期往往選擇獨自面對頻繁的就診、等待與身體不適。當醫療行動長時間由一方單獨承擔時，原本的角色分工可能逐漸轉化為情緒負荷的不對稱，進而成為關係中的潛在張力來源。此種由「分工」轉為「失衡」的過程，使療程不僅是身體經驗的累積，同時亦成為伴侶關係重新調整的重要節點。

「一開始其實我都是一個人去做，那個要很頻繁地進出醫院嘛，然後常常可能幾天就要過去啊，然後每次等就等很久啊，我記得我第一次做的時候我都是一個人做，然後只有在我先生需要出現的那一次他出現這樣子，不然其他就是他可能工作啊沒有辦法請假…，我跟他說我一個人就可以，可是後來我會覺得說，其實我這樣一個人很疲憊，然後這件事好像也不是我一個人的事情，就是應該是我們兩個人的事情。我就覺得我沒有很積極，就是我覺得一個人去做很累啦，然後他也不了解我一直坐在那邊等…，其實我也很無聊。可是我又不能不這麼做，我就必須要坐在醫院等這件事情。」（S3妻，S4W023-1）

四、壓力之下的錯位：情緒需求與保護策略的拉鋸

臺灣夫妻在不孕求子歷程中面對了來自傳統傳宗接代的壓力、醫療過程中的身心壓力、經濟壓力；這些多方壓力的累積常壓得夫妻喘不過氣來，也增加了夫妻互動關係的困難。本研究也發現，伴侶雙方即使看似共享同一壓力情境，仍可能採取不同的情緒調節與因應策略；當策略彼此不一致時，容易形成互動的錯位，進而加深負向感受並拉高關係張力。

以S1夫妻為例，妻子在療程與等待結果期間，傾向以「說出來、被安慰」作為自我安頓的方式，期待先生能提供即時的情緒支持；然而當她嘗試「討拍」時，卻經驗到先生較冷淡與低反應的回應，因而轉為生氣與失望：

「其實有時候妳想要跟他（夫）討拍，都會…，更生氣，因為他沒有什麼太大的反應，就是妳跟他講完他可能就冷冷的…，他講不出安慰妳的話，所以有時候妳可能想要跟他講一些什麼安慰妳，結果妳講完之後就覺得…，你怎

麼都沒有反應，然後就會更火大，所以就還是不要講比較好。」（S1妻，S1C1W0053-1）

相對地，S1夫的敘說顯示其「沉默」並非毫無感受，而是一種避免讓妻子負擔加重的保護策略。他刻意壓抑自身情緒，將表達撤回到關係之外，以維持妻子的情緒穩定：

「（我）盡量不表現給她看，因為她本身就有工作壓力，還有試管這兩種壓力，她本身壓力就已經很重，我不會再把我受到的，她不知道的壓力再跟她講。所以就她說的，冷冷的，……」（S1夫，S1C1H0024-1）

「其實（試管失敗）我也很傷心，只是想要安慰她，就先顧她的情緒，之後等她睡了我再自己去平復，自己宣洩自己的情緒。」（S1夫，S1P1H002-1）

從對偶層次觀之，這形成一種「妻子追求情緒連結—丈夫以撤退維持穩定」的互動循環：妻子越需要被回應，越可能感受到落空並升高情緒；丈夫越擔心增加壓力，越傾向降低回應、獨自承擔。此互動不必然代表關係破裂，但會使夫妻在不孕脈絡下更容易進入「避免談論」的相處方式，暫時以功能性配合取代情緒交流，成為求子壓力下維持日常的折衷策略。

「其實我們兩個有時候會互動的就是，反正就不要再提（求子）這一塊，那反正時間到了就去醫院看醫生，就吃藥幹嘛之類的。」（S2夫，S2P2H0016-1）

「我覺得在這樣的議題裡面，自己也不夠成熟去承接，當她在陳述這個事情的時候，我可能會更糟這樣的狀況…，除了這件事（求子），其他事情都可以…，當這件事的時候，好像就意味著…，喔刺激要來了，這件事情對我們來說是種刺激。」（S3夫，S4H016-1）

五、當原生家庭進入關係：承接、期待與界線協商

在臺灣整體為父系家庭延續血脈的文化氛圍下，大部分的受訪妻子，都會希望先生可以協助抵擋來自原生家庭的求子壓力。S1妻表示剛開始以為先生對來自原生家庭的壓力反應冷淡，但事後知道先生會私底下直接去和公婆溝通。

「他都有跟我公公婆婆講之類的，可是他通常都不太會跟我說…，可能雖然他當下沒有什麼給我反應，就是我剛剛講的，希望他可能可以安慰我一下，跟我講一些什麼，但是他就是一句話都不說，他也不回不怎麼樣，所以其實

當下蠻火的。就是覺得我已經很不爽了，你怎麼都不會講一些什麼。但是之後就慢慢去了解，他事後會去…，因為他會單獨回去，就是有時候我上班的時候，可能他就會私底下就跟我公公婆婆說，請他們就不要再跟我說什麼，可能會讓我有壓力，就幫我去跟他們溝通。然後之前我也有跟他說，有一些部份我不方便講，因為是對公婆，畢竟兒子跟媳婦講的感覺就不太一樣，所以有的時候，就是希望他去幫忙轉達一下。然後他就會跟我說，他會用他的方式，去跟他爸媽溝通。」（S1妻，1C1W0087-1）

S2夫則表達了由於過往自己與原生家庭成員的互動經驗，故在生子議題上其他的家庭成員不敢有太多意見，因此自己也有把握擋住來自原生家庭的壓力。

「我可以擋住他們（原生家庭壓力）的…，只要我說什麼，他們其他人就不敢太多意見。所以相對來說，也算是一種可以在我太太這邊做一個保護層，反正我們這邊是到我這邊就維持住，就不會再傳到她那邊。也是因為這樣的一個狀況，所以剛好可以到我這邊就擋住了，只要我OK，他們那邊都不會再有任何其他的意見，基本上我們這個部份就是以我為主，我就以她為主這樣。」（S2夫，2P2H0009-1）

S3夫則是在受訪過程中表達較多自己為難的角色的；夾在父母的期待與心疼妻子的辛苦中，S3夫形容自己就像「夾心餅乾」。

「對我來講，我是家中的長子，然後我自己也很喜歡小孩子，也會有一點就是傳統的壓力…，就是好像卡住，就好像夾心餅乾那樣（的角色），我爸媽他們三不五時就會提供一些要去哪裡拜拜阿，他們也沒有直接說明對於生小孩這件事，但我們都猜得到，所以我們就是…，三不五時也會去說明就是我們想順其自然阿，這件事情也不能太勉強，而且我們也在這個過程中等等。」（S3夫，S4H010）

但對於先生面對來自原生家庭壓力的間接回應方式，S3妻則表達了自己較不被支持的感受。

「我其實很抗拒啦，因為我覺得這種東西就是…，因為我自己身體狀況我很清楚啊，我知道這不是什麼求神問卜吃什麼東西…拜哪個神明就會有，我覺得那個過程也比較沒有被支持到，因為其實我先生都會說『妳就聽老人家的，就去做一做啊』，然後讓她（婆婆）覺得安心啊什麼的啊，可是其實我一點都不想這樣做，就是這讓我很反感就對了，但是他（夫）沒有辦法理解我，他就說妳就配合一下，或者是假裝一下或什麼，可是就算我配合、我假

裝，可是其實我還是沒有辦法就是照老人家說的。」（S3妻，S4W033）

綜合上述互動經驗可見，在原生家庭求子壓力的情境下，丈夫多半被期待成為「緩衝者」與「阻擋者」的角色，而妻子則傾向將其視為情緒支持與立場表態的重要依靠。當丈夫能清楚承接並適度阻擋外界壓力時，夫妻關係較能維持穩定；然而，當丈夫採取間接、模糊或順應式回應時，妻子較容易感受到支持不足與孤立，進而形成「期待一落空」的對偶互動循環。此現象顯示，原生家庭壓力並非單向滲透，而是透過夫妻之間的溝通與角色協商，被重新詮釋與再分配，其影響程度取決於雙方如何共同界定彼此在家庭系統中的位置與責任。

六、從卡住到轉化：夫妻關係的結與解

在三對受訪夫妻中，S3夫妻的敘說最清楚呈現出不孕歷程對婚姻關係的拉扯與轉化。不同於僅止於事件描述，夫妻雙方在面對原生家庭壓力時所展現的感受、回應與期待，形成明顯的落差與關係張力：一方理解卻無法承接，另一方承擔卻難以表達，關係在拉扯中既緊繃又未斷裂。妻子一方面深知丈夫所承受的壓力與掙扎，但另一方面卻在情感層次上感到「未被理解」與「未被站在同一陣線」，呈現出「理解對方」與「自我渴望被理解」之間的對偶落差。

「我覺得這件事真的很難度過耶，他（夫）沒有度過我也很難，就是妳好像每個晚上都知道他（夫）在煩惱同樣一件事情，然後那幾年就是這樣子。雖然他不講，可是妳就是知道，然後我覺得那個很難度過，是因為妳就是每天都在經歷。」（S3妻，S4W041）

「我會覺得說為什麼這麼多年了，他好像都不可以體諒我或者理解我，或者是站在我這邊跟他媽媽說不要再做…，不要再這樣說或做這件事情，就是不要再要求我們生小孩，就是我也會有情緒…，就是我也會對他的沉默或順服啊，或者是我感覺不到他可以理解我，理解我的選擇，然後支持我。就是站在一個丈夫，我覺得我也需要被疼惜那種感覺，就感覺不到。然後其實我也會…，對這個部份會有情緒這樣子。」（S3妻，S4W039）

對丈夫而言，沉默可能是一種避免衝突與維繫平衡的策略；然而在妻子的詮釋中，這份沉默卻被感受為缺席與疏離，形成「自我保護」與「關係支持」之間的對偶張力。值得注意的是，雖然關係在長期壓力下呈現停滯與僵持，但雙方並未選擇離開關係，而是在反覆的理解、衝突與沉澱之中逐步鬆動，呈現「卡住」與「未放棄」並存的動態歷程。

其中，S3先生說到一次太太表達了對於自己作為女性，因無法生育進而成為母親的懷疑與痛苦，感受到震撼不已。

「我老婆曾經說過，就是爸媽說什麼她其實不是很在意，她在意的是我怎麼去看待這件事。然後她也曾經說過她覺得自己不是一個好女人，因為女人有一個可能是當媽媽的這個角色…，她說你都沒有體諒到我的心情，就是這幾次的過程中，我（妻）也很難過，我也很受傷，我也想我是不是不是一個好媽媽，就是自我懷疑的狀態，就好像不是一個女人的這種感覺（我）其實都有接收（她的心情），其實每一次都隱隱約約有一些接受，但那一次就是覺得…，恩恩…，蠻強大的」（S3夫，S4P1H0014、S4P1H0017）

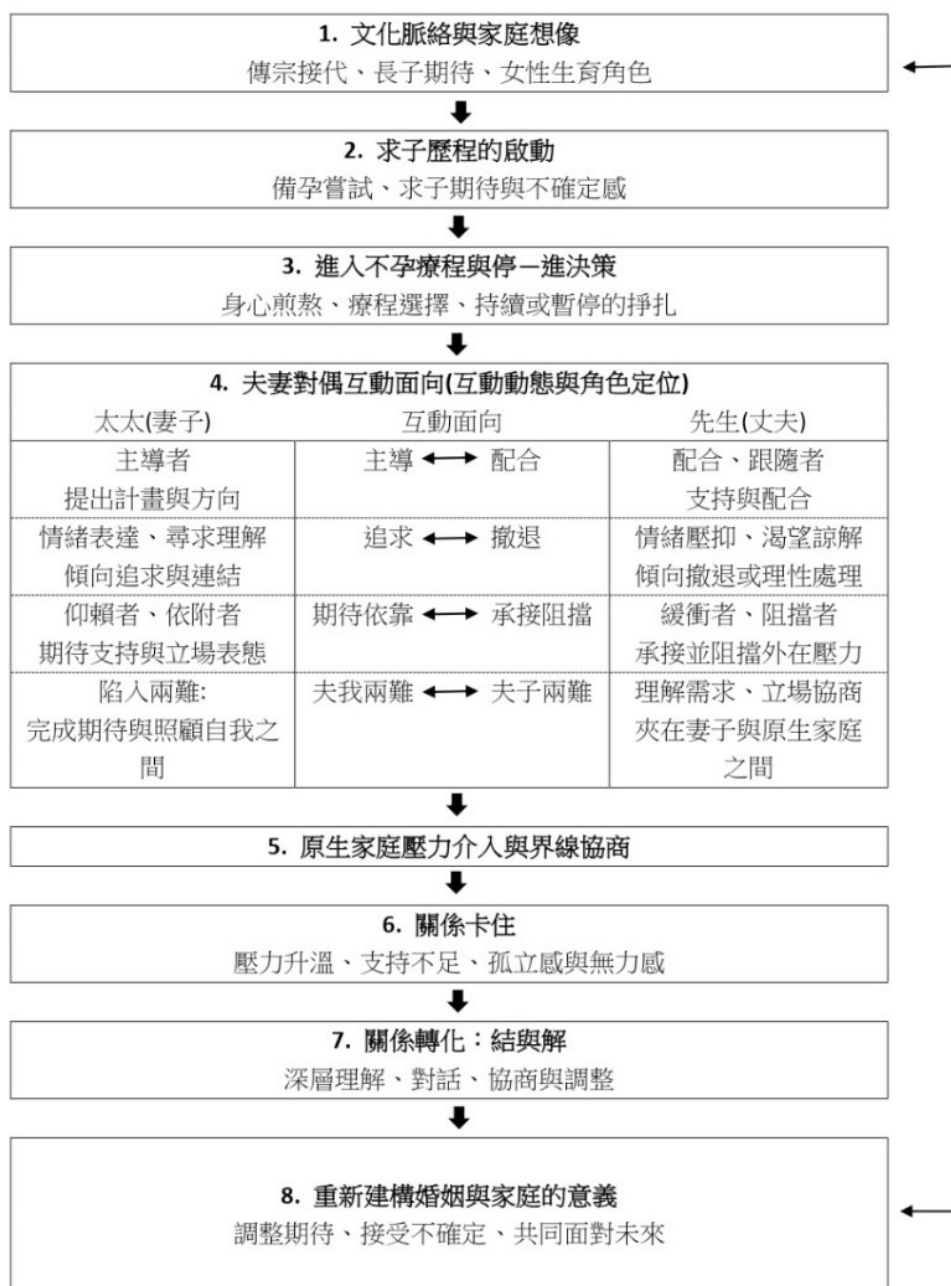
因此，在原生家庭壓力滲透的情境下，夫妻關係並非單向惡化或單純修復，而是在「理解與誤解」、「沉默與表達」、「卡住與前進」等多重對偶互動中持續變動。這種關係的結與解，並非線性歷程，而是一種在文化脈絡與親密關係交織下的動態重構。

綜整上述研究結果，本研究將臺灣夫妻不孕求子歷程中所呈現之文化脈絡、醫療經驗、夫妻互動與原生家庭影響，統整為一個對偶關係動態歷程（見圖1）。此歷程顯示，不孕求子並非單純個體經驗，而是夫妻雙方在文化期待、醫療決策、情緒調適與家庭系統影響下，持續協商與調整之關係歷程。

圖1

臺灣夫妻不孕求子之對偶關係動態歷程

臺灣夫妻不孕求子之對偶關係動態歷程



肆、討論與建議

一、討論

本研究以夫妻對偶 (dyad) 而非個體作為分析單位，補充過去不孕研究多聚焦個別心理衝擊與情緒調適之限制。研究結果顯示，不孕並非丈夫與妻子各自承受壓力，而是夫妻在文化期待、性別角色與原生家庭介入下，透過角色分工、情緒回應與療程決策持續協商，形成相依且互補的關係動態。本研究的理論貢獻，在於提出不孕歷程應被理解為一個文化脈絡下的夫妻對偶協商歷程，而非個體因應歷程，進一步補充過去較少從伴侶互動觀點理解不孕經驗之研究。

過去研究指出，不孕可能造成伴侶關係緊張甚至破裂 (Greil, 1997)，亦可能促進親密感 (Schmidt, 2005b; Peterson et al., 2011)；伴侶對社會壓力的理解及因應方式是否契合，是影響關係調適的重要因素 (Greil et al., 2018; Peterson et al., 2003; Pasch & Sullivan, 2017)。然而，既有觀點多分別呈現女性較積極投入療程並尋求情感支持、男性則傾向保持距離的個別差異 (林旖旎等人, 2004; Peterson et al., 2012)，較少說明雙方的因應方式如何在關係中相互回應與循環。此類差異與社會所建構的性別角色及療程參與程度有關 (Molgora et al., 2019; Pasch & Sullivan, 2017)，也須置於其文化脈絡中理解 (Greil et al., 2010)。

相關研究顯示，不孕的意義深受社會文化形塑。例如，迦納社會中的不孕污名會損及男女的社會尊重與健康 (Tabong & Adongo, 2013)；中國社會則將生育視為維繫婚姻、實踐孝道及取得家庭網絡中「正常」位置的重要條件 (Yao et al., 2018)。據此，以下將從性別、家庭文化與對偶互動的交織，討論臺灣夫妻如何共同回應不孕求子歷程的壓力與挑戰。

(一) 選擇進入婚姻就要生養孩子的壓力與挑戰

從本研究的三對受訪夫妻來看，進入婚姻就表示要生養孩子的傳統婚育觀念仍然強烈的存在於臺灣異性戀夫妻；受訪的S2夫妻更直言若沒有想要有小孩，兩人其實當初不需要結婚。確實，臺灣目前的人工生殖法也支持著這樣的生育觀念；若想要合法透過人工生殖技術擁有與自身有血緣關係的小孩，那麼進入異性戀的婚姻關係是唯一的途徑 (衛生福利部國民健康署, 2018)。但這種進入婚姻有很大的目的是為了要「生小孩」及「孩子必須要在婚姻中出生」的傳統價值觀，似乎從一開始就對臺灣的不孕夫妻注入了極大的壓力，更貫穿了整個臺灣夫妻的不孕求子歷程。而此似乎也可

以說明過去臺灣關於不孕者的心理研究，始終清一色呈現不孕所帶來的身心負面影響（林幗怡，2019；陳惠婷，2019；楊佩欣，2016；詹豐毓，2009）。

另外在本研究也可以看出，因為從進入婚姻的一開始，夫與妻就肩負著傳統文化下的傳宗接代壓力，三對夫妻在不孕求子的歷程幾乎皆無法直接面對及開誠布公討論此對於彼此的影響。若進入了生殖療程，妻子因為是整個療程的主體，所以擔負起蒐集資訊及療程確認的角色，先生也只能從旁協助及配合。若面對療程中的失敗經驗，彼此也僅能帶著各自的失落獨自療傷及轉移注意力，以迅速讓求子歷程可以持續進行。在S3夫妻的求子歷程中，夫妻間更強烈的意識到不孕議題所帶來的關係以及情緒張力。而想要「愛的結晶」本該是夫妻倆可以共同討論與分享的話題，卻因為傳統文化價值觀所帶來的強烈壓力，成為臺灣不孕夫妻的關係「地雷」。

臺灣雖然在性別平權的發展上在亞洲處於領先的位置，但過去的研究也發現這樣的平權發展有著明顯的世代差異（李怡青，2020）。中研院學者鄭雁馨亦指出，臺灣在性別平等改革下，教育與就業率皆有非常亮眼的表現，但遇上與父權文化與家庭主義極度相連的婚育觀，則鬆動的幅度非常小（劉芝吟，2022）。亦即當臺灣的異性戀伴侶選擇進入婚姻，就意味著進入龐大的生子壓力與氛圍中，不僅是夫妻本人，周圍親友皆會將關注的焦點圍繞在生育上，不僅對於不孕的夫或妻造成莫大的壓力，更對於夫妻間的關係與親密造成負面衝擊。以本研究S2夫妻為例，兩人於決定以最後一次人工生殖作為療程終點後，意外自然懷孕。此經驗未必代表壓力與懷孕之間具有直接因果關係，但也反映出，長期承受婚育文化期待所形成的心理壓力，可能是臺灣不孕夫妻在求子歷程中不可忽視的重要經驗。

另外值得注意的是，本研究受訪夫妻多屬較年輕世代，雖然成長於性別平權逐漸發展的社會，但在面對婚育議題時，仍普遍內化「完整家庭」、「傳宗接代」及「長子責任」等傳統文化期待。然而，相較於上一代直接將生育視為義務，年輕夫妻更傾向在夫妻關係與原生家庭期待間持續協商，因此文化影響並非消失，而是由外在規範轉化為夫妻共同面對與協調的關係課題。

（二）無法成為母親成為女性身心的枷鎖

在臺灣，不孕對女性的影響遠大於男性，包括情緒、生理、人際關係與社會污名等面向（林幗怡，2019；陳惠婷，2019；Hsu et al., 2013）。除了父系家庭傳宗接代觀念，使進入婚姻的女性承擔生育責任，以及人工生殖以女性為治療主體所帶來的身心負擔外，研究亦指出，臺灣已婚未能成功懷孕的女性常經驗強烈失落感（林文麗，

2014) 與自我價值感低落(詹豐毓, 2009)。結合上一段所討論, 臺灣多數夫妻將生育視為婚姻的重要任務, 也反映女性傾向將「成為母親」視為生命歷程的重要目標。加上女性在社會化過程中, 早已將自己與母職緊密連結, 認為自己必須承擔生育責任(潘淑滿, 2005; Yao et al., 2018), 因此更能理解不孕女性未能順利生育時的深刻失落。

本研究中, 最終未能順利懷孕的S3妻子, 長期掙扎於人工生殖治療造成的身體不適與先生對生子的期待之間; 一次夫妻對話中, 她表達了未能成為母親的深層失落, 以及身為女性卻無法生育的強烈自我懷疑, 不僅震撼了先生, 也促使其調整對生子的急迫性, 緩解了彼此的關係張力。然而, 並非每對臺灣不孕夫妻都能如此深刻地覺察社會建構下女性角色的意涵, 也未必有機會充分表達與承接彼此的失落情緒(Peterson et al., 2012)。因此, 「成為母親是女性天職」的社會建構, 仍可能成為臺灣已婚不孕女性的身心枷鎖, 並進一步成為伴侶面對不孕求子歷程中的關係阻礙與挑戰。

(三) 為了無愧於父系家庭角色責任所帶來的沉重壓力

過去學者指出, 臺灣社會同時具有中度現代性與高度傳統性的特徵(Lu & Kao, 2002), 而此現象亦於本研究被凸顯。臺灣深受華人家族主義影響, 強調家族延續與父系家庭責任, 個人在家庭中被期待履行相應的人倫角色(楊國樞、葉明華, 2018); 相對地, 現代性則重視平權、個人自主與情感關係(高旭繁、楊國樞, 2011)。此種傳統與現代並存的文化脈絡, 也呼應 Greil 等人(2010)所提出, 不同社會對不孕具有不同的文化意義與處理方式: 較傳統社會傾向將生育視為女性責任並伴隨較高污名, 而現代社會則較重視個人選擇, 並以生殖醫療作為主要因應方式。

本研究三對受訪夫妻皆選擇以人工生殖醫療處理不孕議題, 但療程中的重要決策仍深受傳統文化影響。S2夫妻在決定停止療程前, 會先確認婆婆已理解並接受夫妻的努力, 使最後一次試管成為夫妻與家庭共同的「共識」; S3夫妻則歷經八年的掙扎後, 將最後一次人工生殖視為對彼此及原生家庭的「交代」, 才得以結束求子歷程; S1夫妻的敘說亦出現「交代」的意涵, 妻子擔心無法向夫家交代, 先生則因感念妻子為家庭承受療程而選擇包容其情緒。

值得注意的是, 上述歷程中反覆出現的「掙扎」、「交代」與「感激」, 並非只是夫妻面對不孕的情緒反應, 而是反映傳統文化下的角色責任如何持續介入伴侶對生育、治療及停止治療等重大決策的協商歷程(利翠珊, 2006; 利翠珊、蕭英玲,

2008)。換言之，「交代」不只是回應原生家庭期待，更是一種夫妻重新界定自身角色責任、協商是否繼續或停止療程的文化機制。在此文化脈絡下，生育不僅是生物性的結果，更被賦予履行家庭角色責任的象徵意義，因此是否持續治療、何時停止療程，以及如何向家人「交代」，都成為夫妻共同協商角色定位與家庭關係的重要歷程。此結果亦與臺灣本土研究所指出，角色責任與愧疚感深刻影響不孕者心理及家庭互動的發現一致（林文麗，2014；楊佩欣，2016；詹豐毓，2009）。

本研究因此顯示，臺灣不孕夫妻雖普遍採用西方生殖醫療技術，但醫療科技並未取代傳統文化，而是與華人家族文化中的角色責任共同作用，持續形塑伴侶的決策歷程、關係互動與家庭協商。值得進一步討論的是，本研究所呈現的原生家庭壓力主要來自夫家（婆家）系統，而較少由娘家成為夫妻敘說的核心經驗。此結果可能與華人父系家庭文化有關，在傳宗接代的文化期待下，延續家族血脈主要被視為夫家責任，因此婚育議題較容易由夫家提出或承載。然而，本研究並非表示娘家不存在相關壓力，而是在本研究三對夫妻的敘說中，夫家壓力較為突出。未來若能納入更多不同背景之伴侶，或可進一步比較夫家與娘家在婚育議題中的互動模式及其對伴侶關係協商歷程的不同影響。

（四）何處是療程中失落與創傷的夫妻依歸？

從本篇研究可以看到，臺灣不孕夫妻雙方在整個過程中都面臨了多方的壓力與挑戰；從雙方因為父系文化下傳宗接代的觀念所帶來的強烈角色責任，衍生出倚賴夫為主的回應方式；到女性因為身體構造與社會化過程所建構出的母職認同，及人工生殖療程以女性為主體的治療過程所發展出妻主導夫配合的療程安排；在在可以感受到臺灣面對不孕求子的夫妻在這過程都擔負了極大的壓力與被賦予極沉重的責任。也由於這樣的壓力與責任，面對療程中的等待甚或失敗時，更一定程度的衝擊著不孕夫妻的關係與心情。

過去的研究指出，與自然懷孕的女性相比，接受人工生殖的不孕女性流產風險更高，尤其是年齡較大者尤甚（Agenor & Bhattacharya, 2015）。學界通常以「生殖創傷」一詞用來描述不孕與其產程時期的相關失落創傷，約有15%的女性會經歷此一歷程，且常伴隨精神症狀或疾病，包括悲傷、憂鬱、焦慮及創傷後壓力症候群（PTSD）（Bhat & Byatt, 2016）。雖然相關研究顯示在不孕療程中先生比妻子承受的壓力較少，但這可能源自於男性表現悲傷的方式不同；即男性可能以少話、煩躁或酗酒來表現自己的悲傷（Bhat & Byatt, 2016; Klier et al., 2002）。在本研究中，S1先生

坦承其實在求子失敗時，自己也很難過，只是因為考量妻子的情緒，所以選擇先安慰妻子後再自己處理自己的情緒；S2夫妻則在辛苦的求子過程中，雙方僅能選擇以轉移注意力的方式來紓解壓力，且盡量避免談論這個「壓力事件」以各自安好為目標；而S3夫妻更是在極大的引產創傷後，各自低落了好幾年，也讓夫妻關係卡在求子議題中數年，使得雙方感到動彈不得、進退兩難。而相較於個人創傷本身，本研究更關注創傷如何透過性別角色與文化脈絡進入夫妻互動之中。面對療程失敗與失落時，夫妻未必直接分享彼此情緒，而是透過保護、沉默、體諒、轉移注意力或暫時保持距離等方式回應對方。這些互動並非單純提升或降低關係品質，而是在文化期待、性別角色與家庭責任的交互作用下，使一方的因應成為另一方回應的脈絡，形成夫妻持續調整關係位置的對偶協商與平衡的歷程。

二、建議

（一）研究建議

本研究為臺灣少數以夫妻對偶（dyad）為分析單位探討不孕經驗的實證研究，不僅同時呈現夫妻雙方的觀點，更從社會建構論觀點描繪文化脈絡如何形塑伴侶關係中的互動經驗。然而，本研究納入之三對夫妻皆以女性因素為主要不孕原因，雖有助於理解女性作為療程主體下的伴侶互動，但較難呈現男性因素不孕對伴侶關係的影響。過去研究指出，男性面對不孕同樣承受顯著的心理壓力，「不孕」與男性氣概的連結更可能造成其噤聲與污名經驗，進而影響伴侶互動及療程歷程（吳嘉苓，2002；楊佩欣，2016；Arya & Dibb, 2016; Dooley, 2011; Wischmann & Thorn, 2013）。然而，近十年臺灣探討男性不孕經驗的研究仍相當有限（楊佩欣，2016），更缺乏以夫妻共同受訪為基礎的對偶研究。國外研究亦指出，伴侶雙方對社會壓力的知覺，以及因應與評估方式的一致性，是影響伴侶能否共同面對不孕的重要因素（Greil et al., 2018; Pasch & Sullivan, 2017; Peterson et al., 2003）。因此，未來研究可持續以伴侶對偶為分析單位，納入不同不孕原因及更多元背景之夫妻，進一步比較不同文化期待、性別角色與互動模式對伴侶關係歷程之影響，以深化臺灣本土不孕伴侶關係之脈絡性理解。

（二）實務建議

本研究勾勒出臺灣面對不孕求子夫妻所面臨的處境與其在文化脈絡下所需面對的挑戰與困難；研究結果顯示，華人文化中「傳宗接代」的觀念依然深刻鑲嵌於不孕夫妻的求子經驗中，而其所衍生的角色責任除了強烈影響臺灣夫妻面對不孕求子的歷程外，更為個人及夫妻關係帶來莫大的挑戰與身心負擔；若再加上不孕醫療歷程中的辛

苦與失敗所帶來的失落，無疑使臺灣不孕夫妻的處境更加艱難。國外研究已指出，協助不孕患者時應重視其所處的社會文化脈絡及其可能造成的不同影響，以提供完整且系統性的心理健康協助方案（Boivin et al., 2022; Greil et al., 2010）。在臺灣，不論針對不孕當事人或夫妻關係的心理研究皆相當有限，更少有從社會建構觀點探討不孕夫妻處境及其對夫妻關係影響的研究。本研究進一步以夫妻對偶作為分析單位，呈現文化脈絡如何透過伴侶互動、角色協商及原生家庭壓力，共同形塑不孕求子歷程中的關係經驗。本篇研究希望拋磚引玉，提供實務工作者從文化脈絡觀點理解臺灣不孕夫妻的處境，以協助其鬆綁來自性別與傳統文化的角色束縛，辨識文化壓力如何影響親密關係，進而促進夫妻共同面對不孕議題的挑戰。

此外，本研究亦建議，心理師及生殖醫療團隊在提供協助時，可將夫妻共同晤談納入介入模式，不僅理解個人的心理適應，更應關注伴侶之間的互動模式、情緒錯位、角色協商，以及原生家庭壓力如何影響夫妻關係，協助雙方建立共同理解與合作因應的歷程，而非僅聚焦於個別成員的心理調適。

參考文獻

- Riessman, C. K. (2021)。敘說分析（王勇智、鄧明宇，譯）。五南。（原著出版年：1993）[Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis* (Wang, Y.-Z. & Deng, M.-Y., Trans.). Wu-Nan.]
- 王文科、王智弘（2010）。質的研究的信度和效度。彰化師大教育學報，17，29-50。[Wang, W.-K. & Wang, C.-H. (2010). Validity and reliability of qualitative research in education. *Journal of Education National Changhua University of Education*, 17, 29-50. <https://doi.org/10.6769/JENCUE.201006.0029>]
- 行政院（2024）。2024年性別圖像。[Department of Gender Equality, Executive Yuan. (2024). *2024 gender at a glance in R.O.C. (Taiwan)*. <https://gec.ey.gov.tw/File/6842B9862B9F0299>]
- 利翠珊、蕭英玲（2008）。華人婚姻品質的維繫：衝突與忍讓的中介效果。本土心理學研究，29，77-116。[Li, T.-S. & Hsiao, Y.-L. (2008). Maintaining quality of marriage: The mediating effect of conflict and tolerance for Taiwanese married couples. *Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, 29, 77-116. <https://doi.org/10.6254/2008.29.77>]
- 利翠珊（2006）。婚姻關係及其調適。載於楊國樞、黃光國、楊中芳（主編）。華人本土心理學（上）（331-362頁）。遠流。[Li, T.-S. (2006). Marriage relationship &

- adjustment. In K. S. Yang, K. K. Hwang, & C. F. Yang (Eds.), *Chinese indigenized psychology* (pp.331-362). Yuan Liou.]
- 吳志文、張思嘉（2022）。正向與負向婚姻品質對新婚夫妻自我概念的影響：行動者 伴侶相依模式之探討。中華輔導與諮商學報，64，65-98。[Wu, C.-W & Chang, S.-C. (2022). The effect of positive and negative marital quality on Couples' marital self-concept and familial self-concept: An analysis of the actor-partner interdependence model. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 64, 65-98. <https://doi.org/10.53106/172851862022050064003>]
- 吳嘉苓（2002）。受污名的性別，性別化的污名：從臺灣「不孕」男女處境分析污名的性別政治。臺灣社會學刊，29，127-179。[Wu, C.-L. (2002). Stigmatized gender and gendered stigma: The "infertile" men and women in Taiwan. *Taiwanese Journal of Sociology*, 29, 127-179. <https://dx.doi.org/10.6786/TJS.200212.0127>]
- 李亦園（1988）。中國人的家庭與家的文化。載於文崇一、蕭新煌（主編），中國人觀念與行為（113-128頁）。巨流。[Li, Y.-Y. (1988). The Chinese family and the culture of home. In C. Y. Wen & H. H. Hsiao (Eds.), *Chinese concepts and behavior* (pp. 113-128). Chu Liu.]
- 李怡青（2020）。性別平權與婚姻平權：從研究結果反思社會正義。應用心理研究，72，47-89。[Lee, I.-C. (2020). Gender equality and marriage equality: From research findings to reflections upon social justice. *Research in Applied Psychology*, 72, 47-89. <https://doi.org/10.3966/156092512020060072002>]
- 李淑杏、郭碧照、黃梨香、王郁茗、李茂盛（2000）。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，8（5），515-528。[Lee, S.-H., Kuo, B.-J., Huang, L.-S., Wang, Y.-M., & Lee, M.-S. (2000). Psychosocial responses among infertile women in different stages of an IVF treatment program. *Nursing Research*, 8(5), 515-528. <https://doi.org/10.7081/NR.200010.0515>]
- 林文麗（2014）。不孕症女性從接受不孕症治療到成功懷孕生產／失敗的敘說研究——以四位半導體產業中高階女性主管為例（碩士論文）。南華大學。[Lin, W.-L. (2014). *A narrative study on women with infertility from the beginning of infertility treatment to successful pregnancy and delivery or failure of their treatment: A case study of four women on the middle and upper levels of the semiconductor industry* (Master's thesis). Nanhua University.]
- 林彥姝（2009）。「生」與「不生」的矛盾：現代女性生育行為之探究（碩士論文）。東吳大學。[Lin, Y.-W. (2009). *A study of women who want to have children or not* (Master's thesis). Soochow University.]

- 林美珠（2000）。敘事研究：從生命故事出發。輔導季刊，36（4），27-34。[Lin, M.-J. (2000). Narrative research: Beginning from life stories. *Guidance Quarterly*, 36(4), 27-34.]
- 林幗怡（2019）。不孕污名對不孕夫妻情緒的影響：行動者與伴侶相依模式之探討（碩士論文）。政治大學。[Lin, K.-I. (2019). *The effects of infertility stigma on emotions in infertile couples: An analysis of the actor-partner interdependence model* (Master's thesis). Chengchi University.]
- 林旖旎、蔡永杰、康介乙（2004）。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，26（1），39-66。[Lin, Y.-N., Tsai, Y.-C., & Kung, C.-Y., (2004). Taiwanese infertile couples' interactions and reactions toward infertility during the process from the women's perspectives. *Guidance Journal*, 26(1), 39-66. <https://doi.org/10.7040/GJ.200406.0039>]
- 林旖旎、蔡永杰、康介乙（2006）。台灣女性的不孕經驗：關係的觀點。中華輔導與諮商學報，19，175-210。[Lin, Y.-N., Tsai, Y.-C., & Kung, C.-Y., (2006). Taiwanese infertile women's experiences of infertility: A relational perspective. *Chinese Annual Report of Guidance and Counseling*, 19, 175-210. <https://doi.org/10.7082/CARGC.200603.0175>]
- BBC中文網（2015年3月6日）。特稿：台灣性別平等法律帶來的社會改變。BBC News中文。 https://www.bbc.com/zhongwen/trad/china/2015/03/150306_taiwan_women [BBC Chinese (2015, March 6). *Special article: Social changes brought about by Taiwan's gender equality laws*. BBC News Chinese.]
- 范信賢（2013）。敘事探究的社會學想像：個體經驗與社會脈絡的交織。課程與教學，16（1），139-157。[Fan, H.-H. (2013). The sociological imagination of narrative inquiry: The intertwining between individual experiences and social context. *Curriculum & Instruction Quarterly*, 16(1), 139-157. [https://doi.org/10.6384/CIQ.201301_16\(1\).0006](https://doi.org/10.6384/CIQ.201301_16(1).0006)]
- 高旭繁、楊國樞（2011）。華人心理傳統性與心理現代性研究之回顧與前瞻。彰化師大教育學報，19，1-11。[Kao, S.-F., & Yang, K.-S. (2011). A critical review of psychological traditionality and modernity among the Chinese people. *Journal of Education National Changhua University of Education*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.6769/JENCUE.201106.0003>]
- 郭美璋（2000）。男性不孕症患者之生育概念、不孕療程憂慮及其焦慮狀態及治療選項接受度之相關研究（碩士論文）。臺北醫學大學。[Kuo, M.-C. (2000). *A study of the childbearing conception, treatment course worries, anxiety, and acceptance of*

- treatment alternatives of the patients with male infertility* (Master's thesis). Taipei Medical University.]
- 郭碧照（2000）。接受生殖科技治療懷孕婦女孕期身心症狀及產前教育模式之相關探討（II）。行政院國家科學委員會研究報告（編號：NSC89-2320-B040-028）。未出版。[Kuo, P. C. (2000). *Factors related to psychosomatic symptoms in pregnancy and prenatal education model among previously infertile women (II)*. (NSC89-2320-B040-028). Unpublished.]
- 陳惠婷（2019）。不孕夫妻壓力源、壓力因應策略與身心健康之調查研究。（碩士論文）。中國文化大學。[Chen, H.-T. (2019). *The research of the infertility couple stressor, stress coping strategy, physical and mental health investigation, and research* (Master's thesis). Chinese Culture University.]
- 楊佩欣（2016）。華人男性不孕之敘事（碩士論文）。輔英科技大學。[Yang, P.-H. (2016). *Narrative research of Chinese male infertility*. (master's thesis). Fooyin University.]
- 楊國樞、葉明華（2018）。家族主義與泛家族主義。載於瞿海源（主編），楊國樞文集（第六冊）：孝道與家庭（477-523頁）。華藝數位股份有限公司。[Yang, K.-S., & Yeh, M.-H. (2018). Familialism and pan-familialism. In H. Y. Chu (Ed), *Collected works of Yang Kuo-Shu (Volume 6): Filial piety and the family* (pp. 477-523). Airiti.]
- 葉光輝（1998）。孝道概念的心理學探討：雙層次孝道認知特徵的發展歷程。本土心理學研究，9，53-117。[Yeh, K.-H. (1998). A psychological exploration of the concept of filial piety: The developmental trajectory of dual-level filial piety cognitive characteristics. *Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, 9, 53-117. [https://doi.org/10.6254/IPRCS.199806_\(9\).0002](https://doi.org/10.6254/IPRCS.199806_(9).0002)]
- 詹豐毓（2009）。看不見說不出的「痛」 不孕婦女的失落、悲傷與自我調適之質性研究（碩士論文）。國立臺灣師範大學。[Chan, F.-Y. (2009). *A qualitative study of infertile women of loss, grief and self-adjustment*. (Master's thesis), National Taiwan Normal University.]
- 趙淑珠（2005）。從獨舞到雙人舞。應用心理研究，25，1-3。[Chao, S.-C. (2005). From solo to tango. *Research in Applied Psychology*, 25, 1-3.]
- 劉芝吟（2022）。孩子為何越生越少？人口學家鄭雁馨談少子化困境。中央研究院「研之有物」。[Liu, Z.-Y. (2022). *Why are people having fewer and fewer Children? Demographer Cheng, Yan-hsin discusses the challenges of declining birth rates*. Academia Sinica "Research Matters"]
- 潘淑滿（2005）。台灣母職圖像。女學學誌：婦女與性別研究，20，41-91。[Pan, S.-

- M. (2005). Images of Taiwanese mothering. *Journal of Women's and Gender Studies*, 20, 41-91. <https://doi.org/10.6255/JWGS.2005.20.41>
- 衛生福利部國民健康署（2022年12月）。111年人工生殖施行結果分析報告。國民健康署。[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2022). *The assisted reproductive technology summary 2022 national report of Taiwan*. <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=233>]
- 衛生福利部國民健康署（2019年9月25日）。適齡婚育降低多胞胎妊娠風險。[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (September 25, 2019). *Getting married and having a baby at the appropriate ages lowers the risk of multiple pregnancy*. <https://www.hpa.gov.tw/pages/detail.aspx?nodeid=1135&pid=2946>]
- 衛生福利部國民健康署（2018年1月5日）。人工生殖法相關法規。[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (January 5, 2018). *Regulations related to the Assisted Reproduction Act*. <https://www.hpa.gov.tw/pages/detail.aspx?nodeid=832&pid=4646>]
- 鄭靜瑜（2017）。支持網站對增進不孕症婦女生活品質之成效（第3年）。科技部補助專題研究計畫（編號：MOST103-2314-B-255-006- MY3）。未出版。[Cheng, C.-Y. (2017). *The effect of a web-based supportive program on quality of life among infertile women*. Ministry of Science and Technology (MOST103-2314-B-255-006-MY3). Unpublished.]
- Agenor, A., & Bhattacharya, S. (2015). Infertility and miscarriage: Common pathways in manifestation and management. *Women's Health*, 11(4), 527-541. <https://doi.org/10.2217/WHE.15.19>
- Alamin, S., Allahyari, T., Ghorbani, B., Sadeghitabar, A., & Karami, M. T. (2020). Failure in identity building as the main challenge of infertility: A qualitative Study. *Journal of Reproduction & Infertility*, 21(1), 49-58.
- Arya, S. T., & Dibb, B. (2016). The experience of infertility treatment: The male perspective. *Human Fertility*, 19(4), 242-248. <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1222083>
- Bhat, A., & Byatt, N. (2016). Infertility and perinatal loss: When the bough breaks. *Current Psychiatry Reports*, 18, 1-11. <https://doi.org/10.1007/S11920-016-0663-8>
- Boivin, J., & Gameiro, S. (2015). Evolution of psychology and counselling in infertility. *Fertility and Sterility*, 104(2), 251-259. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.05.035>
- Boivin, J., Vassena, R., Costa, M., Vegni, E., Dixon, M., Collura, B., Markert, M., Samuelsen, C., Guiglotto, J., Roitmann, E., & Domar, A. (2022). Tailored support may be required to reduce the impact of the infertility journey on mental health, relationships and daily

- lives of infertile patients and partners to infertile patients. *Reproductive Biomedicine Online*, 44(6), 1045-1054. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2022.01.015>
- Chow, K. M., Cheung, M. C., & Cheung, I. K. (2016). Psychosocial interventions for infertile couples: A critical review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), 2101-2113. <https://doi.org/10.1111/jocn.13361>
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. Jossey-Bass Publishers.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 293-308. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- Dolan, A., Lomas, T., Ghobara, T., & Hartshorne, G. (2017). "It's like taking a bit of masculinity away from you": Towards a theoretical understanding of men's experiences of infertility. *Sociology of Health & Illness*, 39(6), 878-892. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12548>
- Dooley, M., Nolan, A., & Sarma, K. M. (2011). The psychological impact of male factor infertility and fertility treatment on men: A qualitative study. *The Irish Journal of Psychology*, 32(1-2), 14-24. <https://doi.org/10.1080/03033910.2011.611253>
- Gameiro, S., Boivin, J., Peronace, L., & Verhaak, C. M. (2012). Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Human Reproduction Update*, 18(6), 652-669. <https://doi.org/10.1093/humupd/dms031>
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science & Medicine*, 45(11), 1679-1704. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(97\)00102-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00102-0)
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(1), 140-162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., McQuillan, J., Lowry, M. H., Burch, A. R., & Shreffler, K. M. (2018). Relationship satisfaction among infertile couples: Implications of gender and self-identification. *Journal of Family Issues*, 39(5), 1304-1325. <https://doi.org/10.1177/0192513X17699027>
- Hanna, E., & Gough, B. (2020). The social construction of male infertility: A qualitative questionnaire study of men with a male factor infertility diagnosis. *Sociology of Health & Illness*, 42(3), 465-480. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13038>

- Helms, H. (2013). Marital relationships in the twenty-first century. In G. W. Peterson & K. R. Bush (Eds.). *Handbook of Marriage and the Family* (pp. 233-254). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3987-5_11
- Hsu, P. Y., Lin, M. W., Hwang, J. L., Lee, M. S., & Wu, M. H. (2013). The fertility quality of life (FertiQoL) questionnaire in Taiwanese infertile couples. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 52(2), 204-209. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2013.04.009>
- Jung, M. (2024). Imagining sovereign futures: The marriage equality movement in Taiwan. *Social Movement Studies*, 23(4), 462-478. <https://doi.org/10.1080/14742837.2021.2010528>
- Klier, C. M., Geller, P. A., & Ritsher, J. B. (2002). Affective disorders in the aftermath of miscarriage: A comprehensive review. *Archives of Women's Mental Health*, 5, 129-149. <https://doi.org/10.1007/S00737-002-0146-2>
- Lu, L., & Kao, S. F. (2002). Traditional and modern characteristics across the generations: Similarities and discrepancies. *The Journal of Social Psychology*, 142(1), 45-59. <https://doi.org/10.1080/00224540209603884>
- Luk, B. H. K., & Loke, A. Y. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 610-625. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958789>
- Martins, M. V., Basto-Pereira, M., Pedro, J., Peterson, B., Almeida, V., Schmidt, L., & Costa, M. E. (2016). Male psychological adaptation to unsuccessful medically assisted reproduction treatments: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 22(4), 466-478. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw009>
- Molgora, S., Fenaroli, V., Acquati, C., De Donno, A., Baldini, M. P., & Saita, E. (2019). Examining the role of dyadic coping on the marital adjustment of couples undergoing assisted reproductive technology (ART). *Frontiers in Psychology*, 10, 415. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00415>
- Nieuwenhuis, S., Odukogbe, A., Theobald, S., & Liu, X. (2009). The impact of infertility on infertile men and women in Ibadan, Oyo State, Nigeria: A qualitative study. *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine De La Santé Reproductive*, 13(3), 85-98.
- Pasch, L. A., & Sullivan, K. T. (2017). Stress and coping in couples facing infertility. *Current Opinion in Psychology*, 13, 131-135. <https://doi.org/10.1016/j.copSyc.2016.07.004>
- Peterson, B. D., Newton, C. R., & Rosen, K. H. (2003). Examining congruence between

- partners' perceived infertility related Stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family Process*, 42(1), 59-70. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00059.x>
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Christensen, U., & Schmidt, L. (2008). The impact of partner coping in couples experiencing infertility. *Human Reproduction*, 23(5), 1128-1137. <https://doi.org/10.1093/humrep/den067>
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Block, J. M., & Schmidt, L. (2011). Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period. *Fertility and Sterility*, 95(5), 1759-1763. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.01.125>
- Peterson, B., Boivin, J., Norré, J., Smith, C., Thorn, P., & Wischmann, T. (2012). An introduction to infertility counseling: A guide for mental health and medical professionals. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 29(3), 243-248. <https://doi.org/10.1007/S10815-011-9701-y>
- René, C., Landry, I., & de Montigny, F. (2022). Couples' experiences of pregnancy resulting from assisted reproductive technologies: A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100059. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100059>
- Schmidt, L., Christensen, U., & Holstein, B. E. (2005a). The social epidemiology of coping with infertility. *Human Reproduction*, 20(4), 1044-1052. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh687>
- Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U., & Boivin, J. (2005b). Does infertility cause marital benefit?: An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling*, 59(3), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.07.015>
- Tabong, P. T. N., & Adongo, P. B. (2013). Infertility and childlessness: A qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, Article 72. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-72>
- Taebe, M., Kariman, N., & Majd, H. A. (2021). Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 15(3), 189-196. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2021.139093.1039>
- Van den Broeck, U., Holvoet, L., Enzlin, P., Bakelants, E., Demyttenaere, K., & D'Hooghe, T. (2009). Reasons for dropout in infertility treatment. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 68(1), 58-64. <https://doi.org/10.1159/000214839>

- Voltelen, B., KonradSen, H., & ØStergaard, B. (2018). Ethical considerations when conducting joint interviews with close relatives or family: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 515-526. <https://doi.org/10.1111/scs.12535>
- Wischmann, T., & Thorn, P. (2013). (Male) infertility: What does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. *Reproductive Biomedicine Online*, 27(3), 236-243. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.06.002>
- Yao, H., Chan, C. H. Y., & Chan, C. L. W. (2018). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China. *Research in Nursing & Health*, 41(1), 69-77. <https://doi.org/10.1002/nur.21846>
- Ying, L. Y., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2015). The experience of Chinese couples undergoing in vitro fertilization treatment: Perception of the treatment process and partner support. *Plos One*, 10(10), e0139691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139691>

收件日期：114年12月17日

一審日期：115年05月25日

二審日期：115年08月02日

通過日期：115年08月08日

The Infertility Journey of Taiwanese Couples: A Dyadic Study

Yu-Chieh Liu*

Asia University, Taichung, Taiwan

This study examined the infertility journey of Taiwanese couples within their sociocultural context. Drawing on a social constructionist perspective on gender and culture, the study sought to understand infertility not only as an individual psychological or medical experience, but also as a relational process shaped by cultural expectations, gender roles, family obligations, and interactions between partners. Previous infertility research has often focused on the psychological impact and coping experiences of individuals, whereas less attention has been paid to how partners jointly experience, negotiate, and construct the meaning of infertility within their relationship and broader sociocultural context. To address this gap, the present study adopted narrative inquiry and a dyadic research approach. In-depth interviews were conducted with three Taiwanese couples who had experienced infertility and assisted reproductive treatment. Individual narratives were first examined to understand each partner's meaning-making, followed by dyadic analysis focusing on how the partners described shared events, responded to each other, negotiated roles and decisions, and managed pressures arising from their families of origin and cultural expectations. The findings indicated that the infertility journey is not merely an accumulation of two individual experiences, but a dynamic relational process characterized by continuous negotiation among cultural expectations, gender roles, medical treatment, and couple interactions. The couples initially embarked on their fertility journeys under the influence of culturally constructed family ideals, particularly the expectation of having children after marriage, the image of a "complete family," and the responsibility to continue the family lineage. As they entered assisted reproductive treatment, they experienced repeated physical and emotional burdens and

* Corresponding author: Yu-Chieh Liu. e-mail: iamyuji@asia.edu.tw.

The data used in this study were drawn from part of the author's doctoral dissertation and were reanalyzed for the present article. The author sincerely thanks the participating couples for sharing their experiences and infertility journeys.

doi: 10.53106/172851862026090077003

repeatedly negotiated whether to continue or discontinue treatment. Decisions to "move forward" or "stop" were not single, purely medical choices; rather, they involved ongoing consideration of age, physical and psychological burdens available resources, relational conditions, and responsibilities toward the family. Within the treatment process, a wife-led, husband-supportive dyadic interaction pattern gradually emerged. Because women were the primary recipients of medical procedures, wives often took greater responsibility for gathering information, arranging treatment, and making treatment-related decisions, while husbands tended to provide assistance and support these decisions. At the emotional level, however, partners did not always respond to infertility-related loss in the same way. Differences in partners' emotional needs and protective coping strategies sometimes resulted in relational mismatches: one partner might seek emotional understanding, whereas the other attempted to protect the relationship through silence, distraction, reassurance, or temporary emotional distance. These responses reflected not simply individual coping styles but mutually influential relational patterns shaped by gendered expectations and concern for one's partner. Expectations from families of origin further shaped the couple relationship. In the experiences reported by these three couples, pressure was more prominently associated with the husband's family. Husbands often assumed the roles of buffer, gatekeeper, and negotiator between their wives and their families of origin, while both partners continued to negotiate their responsibilities toward each other and the broader family system. The culturally embedded need to fulfill family obligations—to feel that one had "done one's part" for the family—also became intertwined with couples' decisions about whether to continue or end treatment. Across the infertility journey, the couples' relationships therefore shifted dynamically among tension, impasse, protection, accommodation, understanding, and renegotiation. These findings demonstrate how individual coping responses become interconnected within the couple relationship and how cultural pressures are jointly managed rather than experienced independently. The study contributes to infertility research by showing the value of treating the couple, rather than the individual, as the unit of analysis. A dyadic perspective makes visible how one partner's emotions, actions, and coping strategies become part of the other partner's experience and how infertility is jointly constructed through ongoing relational negotiation within a specific cultural context. Future research should extend dyadic studies of infertility in Taiwan, particularly among couples with different causes of infertility and those experiencing male-factor infertility. In practice, mental health and reproductive healthcare professionals are encouraged to adopt culturally informed, couple-centered approaches that attend not only to individual adjustment but also to partners' interaction patterns, emotional mismatches, role negotiations, and family-of-origin pressures. Such interventions may help couples loosen the constraints imposed by gender roles and traditional cultural expectations, strengthen collaborative coping and mutual understanding, enhance relationship resilience, and transform infertility-related

crises into opportunities for relational growth.

Keywords: Assisted reproductive treatment experiences, Chinese cultural context, dyadic research, infertile couples, intimate relationships.

