

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

計畫編號：NSC 88-2314-B-002-041

計畫名稱：“自我減壓訓練”模式的建立對不孕婦女壓力狀態與生理功能的影響

The influence of the stress and physiological function of the infertile women who received “self-regulation of stress” model

執行期間：87年8月1日至88年7月31日

主持人：蘇燦煮 執行機構及單位名稱：台大醫學院護理學系

電子信箱：tsjusu@ha.mc.ntu.edu.tw

一、中英文摘要

本研究目的即欲探討不孕婦女如何建立“自我減壓訓練”模式，並分析其相關因素。

本研究於一所 2000 床之醫學中心進行，研究對象為正接受生殖科技治療之不孕婦女。研究設計採類實驗法，共收集實驗組 17 人，施予一個月的“自我減壓訓練”，對照組 20 人。

研究工具包括結構式自填問卷、半結構會談指引、及生理測量。結構式自填問卷為 State-Trait Anxiety Inventory 量表及放鬆程度。半結構會談指引主要為自我放鬆的方式、建立自我減壓訓練模式過程中所遭遇之問題及如何處理。此部分為質性資料，經文字記錄，以現象學分析。生理測量包括 Prolactin, Estrogen, 及卵泡數及子宮內膜厚度。資料收集之前測於個案月經週期之第一週內。二次後測，分別於月經週期結束驗孕時(此時尚未獲知是否懷孕),及月經週期結束之一週內(此時已確知是否受孕)測之。

本研究之資料分析有二類，量性資料將以電腦套裝置軟體程式 spss/windows 進行資料分析，包括：百分比、平均值及標準差之敘述性統計，t-test、paired t-test、卡方檢定、單因子變異量分析、Scheffe 事

後比較、及共變數分析等。質性資料，將以現象學分析其生活經驗之意義，以主題的分析、範例分析及尋找典範案例之分析方式，深入分析其所具有之意義，以供量性資料之解釋。

本研究結果為：實驗組與控制組之壓力狀態分別於實驗前及實驗後，均無顯著差異。然而，為期一個月的自我減壓訓練，雖在建立的過程中，研究對象會遭遇學習上之個人阻力，但是在研究者之參與及鼓勵、協助下，其能逐漸克服，並建立自己減壓之模式，使自己之壓力狀態與生理功能有所改善。將提供不孕婦女，在治療歷程中自我減壓訓練模式之依據。

關鍵詞：不孕症，壓力調適，自我減壓訓練

The purpose of this study was to explore how the infertile women set up the “self-regulation of stress” during the IVF treatment, and evaluated the related factors.

The setting was a medical center. With quasi-experimental design, the number of experimental of group was 17, and the control group was 20. The intervention is the “self-regulation of stress”. The experimental group was set up the “self-regulation of stress” for one month, under the training of the nurse consultant.

The instruments included structured questionnaires, semi-structured interview guide, and physiological measurements. The structured questionnaires were State-Trait Anxiety Inventory Scales and relaxation scales. The validity will test by content validity and content analysis. The semi-structured interview guide was the live experience, included the style of accepting relaxation, the problems of the process during the training period, and how to cope this. The physiological measurements include prolactin, estrogen level, and number of the follicle, and the thick of the endometria.

The results: there was non significant between the experimental and control groups about the stress scales that before or after treatment test. But the experimental group during they accept the “self-regulation of stress” for one month, they suffered some resistant from their own, and under the encouraging and helping by the researcher, they could cope the troublesome gradually and decrease the relaxation score.

Keywords: infertility, stress management, self-regulation of stress

二、緣由與目的

人們在日復一日中，不斷地做出決策，而形成其所獨特存有的生活經驗 (Omery & Mack, 1995, Leonard, 1989)，這生活經驗之種種事件，有著各種不同及程度差異之的壓力 (McEwen & Stellar, 1993, Lazares & Folkman, 1984, Lazarus, 1993)。對不孕婦女而言，由於不孕的事實，讓她們承受著異於一般人的生活經驗，他們為了尋求擁有自己的小孩，而尋求各種醫

療，也因此，在其青春的歲月中，陷於精神壓力的困苦 (蘇, 楊, 及鄧, 民 86, 蘇, 鄧, 及楊, 民 84, 蘇, 民 82, Litt, Tennen, & Affleck et al., 1992.)。

近年來，新科技、手術與藥物的發展，使不孕的治療有了進一步的突破，因此，給不孕夫婦，帶來受孕的希望 (Stewart & Glazer, 1986, Pines, 1990)。而近一年來，“複製”科技、“代理孕母”、“進口冷凍精子”等之說，更衝擊了國內的生殖科技。然而，科技的進步帶來人們超脫於自然界的限制，但是也同於伴隨著許多身心、社會與倫理上的問題，也因此不孕夫婦有著更大的壓力處境。

研究者在臨床上，參與生殖內分泌治療婦女之護理諮詢，在一系列之研究中發現，不孕婦女期待生殖科技治療能使她們擁有自己的小孩，但是 30-40% 之受孕率，及治療的複雜使她們感受到，治療過程的曲折經驗，而更加重她們的壓力 (Yang, Chen, Hwang, Ho, Lin, & Lee, 1993)。

本研究目的即欲探討不孕婦女如何建立“自我減壓訓練”模式，並評估“自我減壓訓練”模式對不孕婦女壓力狀態與生理功能之影響，藉以提供有效之壓力處置之護理措施的依據。

本研究問題包括：

- 1) 不孕婦女接受“自我減壓訓練”前後壓力狀態的差異為何？
- 2) 不孕婦女以何種型態建立“自我減壓訓練”模式？
- 3) 不孕婦女如何建立“自我減壓訓練”模式？
- 4) 不孕婦女在建立“自我減壓訓練”模式過程中，所遭遇之問題為何？

三、結果與討論

本研究實驗組與控制組之壓力狀態，分別於實驗前及實驗後，均無顯著差異，顯示實驗處置對減壓之效果並不明顯，但是實驗前、後，研究對象所處之情境不同，實驗後之後測 1，研究對象正面臨等待驗孕之既期待又怕被傷害之情境，而實驗後測 2，則研究對象已明確知道其是否受孕，此亦會影響其壓力。

本研究實驗組個案共 17 人，其建立“自我減壓訓練”模式之型態可分成三種：(1)拒絕型；共 4 人(23.5%)，(2)強迫自己接受；共 2 人(11.8%)，(3)能容易接受；共 11 人(64.8%)。拒絕型之四位，認為放鬆訓練是無效的，其中二人認為自己本來就不太緊張，認為這種放鬆訓練的陳述與自己所面對的事實不相符合，而浮現出家中的雜事，感到這方式太幼稚、可笑、沒意義。另二人則認為自己一直太緊張，而這種放鬆訓練卻無法使自己放鬆，雖然勉強自己跟隨著錄音帶之指引，但是困擾的事件卻隨時浮現在腦海中，自己就是平靜不下來，其中一人認為自己有罪惡感、對不起先生、無法完成傳宗接代的任務。而另一人則認為自己是太急性子了，很緊張，也唯有把該做的事完成後，才能放鬆，這位個案無法讓自己由不同層面來調整自己對一件事的看法，而急切的要完成自己所設定的目標，也因此感受不到放鬆訓練對她的作用。

其餘 13 人認為放鬆訓練有效，自己能按照指引一步一步地要自己放鬆；但是強迫自己接受型之二人，認為自己思緒雜亂，不易拋開雜念，煩惱隨時隨地進入腦海，但其仍努力一再要求自己跟著錄音帶之指引，放鬆自己，而當其一再要求自己之情況下，有感受到自己放鬆的感覺。而能容易接受型之 11 人均表示，能在訓練過程中，讓自己平靜下來，拋開平時的壓力，

跟隨錄音帶之指引，而於訓練結束時自己有舒服放鬆的感覺。

壓力程度以 0 為極度放鬆，100 為極度緊張評估；在拒絕型之個案，自覺壓力程度平均為 66.3 ± 18.9 分，強迫自己接受型之個案，平均 60.0 ± 14.1 分，能容易接受型之個案，平均為 22.3 ± 23.6 分。以 ANOVA 檢測，再以 Bonferroni 多重比較，顯示拒絕組之程度較易接受組為大。

個案們在放鬆訓練之指引下，一面放鬆自己，一面以美好的冥想，來建立“自我減壓訓練模式”，個案們並陳述在放鬆過程中，一面接著指引，一面有著美好的冥想，其冥想內容包括：(1)柔和優美的居家布置、(2)空曠美麗的野外風光、(3)夫妻、親朋愉快的溫馨情誼、(4)卵子變多及變大等生殖功能的成長、(5)甚至已能孕育出一可愛的小孩，而浮現於自己眼前。個案們有著這些冥想情境，而使自己有著愉快、舒適及具有美好希望的情緒。

然而現實的困境，或與理想不相符合之事實，卻是干擾“自我減壓訓練”模式建立之因素。有些個案一直呈現著不愉快的過去經驗，而無法使自己減壓，而有些個案則在美好的冥想中，會不時的浮現出不愉快的事件。這是她們在建立“自我減壓訓練”模式過程中，所遭遇之問題。醫療人員應協助其克服此困難。

四、計畫成果自評

原計畫於治療前之一個月經週期開始進行“自我減壓訓練”，但是研究個案接受生殖科技治療之時間不易掌握，且顧及研究倫理，完全尊重研究個案個人之決定，接受治療之時間，故將控制對象更改為正接受生殖科技治療之一個療程內，進行本研究，而將實驗處置更改為為期一個

月的“自我減壓訓練”。

本研究雖然將實驗處置時間縮短，但可發現不孕婦女對“自我減壓訓練”之接受狀況，而提供醫療人員更有效的協助不孕婦女建立自我減壓訓練，以達到壓力調適面對不孕及治療情境的目的。

五、參考文獻

- [1]李明濱，醫學的人性面：情緒與疾病，民國 86 年，台北：國立台灣大學醫學院。
- [2]李蘭、陸均玲、李隆安、黃美維、潘伶燕、鄧肖琳，台灣地區成人的健康行為探討：分佈情形 因素結構和相關因素，民國 84 年，中華衛誌，14(4)。
- [3]李蘭，健康行為的概念與研究，民國 80 年，中華衛誌，10(5)。
- [4]行政院衛生署，中華民國衛生教育學會，國立台灣師範大學衛生教育研究所，自我導向學習衛生教育策略工作手冊，民國 84 年，台北：行政院衛生署。
- [5]黃政傑，行為改變與學習策略，民國 85 年，台北：師大書苑。
- [6]穆佩芬，現象學研究法，民國 85 年，護理研究 4(2)。
- [7]蘇燦煮、楊雅玲、鄧素文，接受生殖科技治療婦女面對治療失敗之經驗感受與調適行為，民國 86 年，高雄醫學科學雜誌。
- [8]蘇燦煮、鄧素文、楊雅玲，生殖科技治療受孕婦女孕期所執行之母性工作，民國 83 年，護理雜誌，41(2)。
- [9]蘇燦煮、鄧素文、楊雅玲，接受生殖科技治療婦女所曾尋求受孕之醫療型態與歷程，民國 84 年，護理研究，3 (2)。
- [10]蘇燦煮，不孕婦女決定接受生殖科技治療時之主觀經驗與護理需求，民國 82 年，護理研究，1 (1)。

- [11]蘇燦煮、余玉眉，不孕婦女於生殖科技治療期間對其身體變化之同化與調整行為，民國 80 年，護理雜誌，38 (3)。
- [12] Ben-Rafael, Z., Orvieto, R., & Ashkenazi, J. (1995): The role of patient mobilization after embryo transfer in IVF programs. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 172(6):1955.
- [13] Blenner, J.L. (1992): Stress and mediators: patients' perceptions of infertility treatment. *Nursing Research*, 41(2), 92-97.
- [14] Carter, C.S., & Altemus, M. (1997): Integrative functions of lactational hormones in social behavior and stress management. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 807, 164-174.
- [15] Cooper, R.L. & Kavlock, R.J. (1997): Endocrine disruptors and reproductive development: a weight-of-evidence overview. *Journal of Endocrinology*, 152(2), 159-166.
- [16] Davis, D.C. & Dearman, C.N. (1991): Coping strategies of infertile women. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 20(3), 221-228.
- [17] delmann, R.J., & Golombok, S. (1989): Stress and reproductive failure. Special Issue: psychology and infertility. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 7(2), 79-86.
- [18] EEdelmann, R.J., Connolly, K.J., & Bartlett, H. (1994): Coping strategies and Psychological adjustment of couples presenting for IVF. *Journal of psychosomatic Research*, 38(4), 355-364.