

行政院國家科學委員會專題研究計畫 期中進度報告

人性化醫療照護模式對接受體外受精治療婦女之主觀健康
與治療結果之影響的系列研究(2/3)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2314-B-002-238-

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所

計畫主持人：蘇燦煮

計畫參與人員：研究助理：許培瑄

報告類型：精簡報告

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 92 年 6 月 2 日

中文摘要：

本研究目的為探討體外受精治療婦女，於其治療失敗後一至二年內，其追尋懷孕希望之生活經驗、情境脈絡，及其焦慮與生活意義的程度。研究設計採三角交叉設計，包括田野研究法及調查法，研究對象為曾接受體外受精治療失敗一至二年內的婦女，經其同意後，研究者依據會談指引，對研究對象做電話訪談收集質性資料，並郵寄問卷，採調查法，以情境-特質焦慮量表及生活的目的量表收集量性資料。

本研究共收集個案 80 名，平均年齡 38.27 ± 3.5 歲，不孕原因以女性不孕因素佔較為 45.0%，個案平均接受 1.7 ± 1.4 次體外受精治療。由資料，歸類出個案們追尋懷孕希望的階段為實現階段、重建階段、放棄階段，而其生活經驗分別為實現階段的脫離過去並擔負為人母的任務；重建階段的緊繫希望但又感到徬徨；放棄階段的擺脫無奈重新尋求自己的生活，其所處的情境脈絡包括個人、家庭與環境因素，而各具有其獨特性。

個案追尋懷孕希望的階段，因為個人、家庭與環境的情境因素隨著治療的歷程，個人主觀感受有所不同，因此建構各希望階段的獨特性生活經驗，而個人所感受的生活意義與焦慮程度也有差異。因此對不同希望階段、年齡、體外受精次數，教育程度及焦慮的個案，依據獨特性的情境脈絡，應給予個別之整體性與長期性之醫療照護。

關鍵字：情境脈絡、生活意義、焦慮、不孕症、希望

Abstract

Hope is a vital life force in human, it is fragile, robust and dynamic. The focus of hope may change throughout the lifespan development or the course of an illness. Infertile women live a life of hope-despair circulation. Their hope changes overtime. When they received in vitro fertilization (IVF) treatment, it may inspire their hope again. They made their effort to search for the hope. But, if the IVF treatment fails, the hope would be destroyed. They must reconstruct their hope. The purpose of this study was to explore the situational context during the process of searching for pregnant hope and its influence on meaning of life and anxiety status of the women who suffered from IVF treatment failure.

The setting was one of the medical centers in Northern Taiwan that performs 400 cases of IVF annually. The study was under cross section and triangulation design. The subjects were 80 women who suffered from the failure of IVF treatment one year later. Data were collected using interview and questionnaire. As a nurse consultant of the IVF women, the researcher took care of the patient, and collected the interview data. The Purpose in Life Test (Crumbaugh & Maholick, 1969) was used to measure meaning of life, and the State-Trait Anxiety Inventory (Spielberg & et al. 1970) was used to measure anxiety status.

The results indicated that the process of searching for pregnant hope is divided into 3 status: fulfilling hope, reconstructing hope and giving up hope. (1) The theme of situational context in the three status was getting rid of pass and enacting maternal role in the fulfilling status, transforming hopeless into hope and searching for ones own living in the giving up status, holding on the chance but doubting in the reconstructed status. (2) All of the three status were in high level state anxiety and trait anxiety. Although there was no significant difference of total score within three status, but worried, losing out on things, and low level of calm, cool, and collected in the reconstructing status, low level of self-confidence and happy, but low level of losing out on things and disappointment in the giving up status, and low level content but low level nervous and tire quickly in the fulfilling status.

Key word : situational context, meaning of life, anxiety, infertility, hope

目錄：

一、前言	3
二、研究目的	3
三、文獻探討	3
(一) 希望的概念	3
(二) 臨床護理理論	4
(三) 人性化的關懷照護	4
四、研究方法	4
五、結果與討論(含結論與建議)	5
(一) 研究對象基本資料	5
(二) 追尋懷孕希望之情境脈	5
(三) 生活意義的程度、情境焦慮、特質焦慮之比較與相關性	6
六、參考文獻	6

七、計劃成果自評-----	8
八、附錄-----	9
九、附件：出席國際會議之論文及心得報告-----	9

一、前言

生活經驗是一個複雜的現象，亦是持續進行的過程；是人對事物的感受與互動而成的(穆佩芬,1996; Sadala & Adorno, 2002)。而人生在世，時刻都在追尋希望；希望對一個人的生命是重要的，是生命的能源，讓人感受到有個美好的未來，帶給人生活具有意義、能量與活力、成就感與快樂。然而，希望是動態的，隨著時間的改變而改變，並且是不確定性的，無法預知是否一定能達成，會因時間、環境、個人或他人的影響而改變。(Gardner, 1991; Kylma & Vehvilainen-Julkunen, 1997; Rees & Joslyn, 1998)。

二、研究目的

本研究目的為探討婦女從體外受精治療失敗到希望的實現或破滅的過程，所歷經的希望階段、生活經驗、情境脈絡及其生活意義與焦慮的程度。

三、文獻探討

(一) 希望的概念

希望是動態性的，隨著時間的改變而改變、隨著情境的改變而改變、或因個人或他人的影響而改變。希望的改變可由五個層面來分析(Gibson, 1999; Kylma &

Vehvilainen-Julkunen, 1997), 包括：(1) 情感性層面；反映出希望與失望相互關係的各種情緒經驗，如信心、安全感與不安全感、平和與哀傷等。平和可被視為希望的一種特性或是一個結果，而哀傷則顯示對希望的放棄。情感性的層面，包含了對結果之信心的各種感覺。(2) 功能性層面；反映出希望歷程的活動，包括心理、生理、及靈性的活動。心理層面的活動是一種認知功能，經由這個活動，產生想像、解釋、記憶、學習、及評估一個人自己達成目標的能力。(3) 情境性層面；反映出圍繞個人之社會、心理及結構性的情境，促使一個人去認定他的未來是有希望的，或是有問題的。個體要有足夠的控制力來克服環境，提供一個潛能，來解決及維持希望。(4) 暫時性的層面；包括過去、現在與未來。當一個人記得過去曾有美好的經驗時，過去可以強化希望，而現在可提供一個對未來希望的機會。有關希望的護理研究方面，大都著重於對未來的希望之研究。而這個時間層面的範圍，其實是可以由很近程的未來到一個人的一生。而未來不一定是由時間來界定，亦可由事件的發生來界定。(5) 關係性的層面；強調個體自己與自己生命的關係性、與他人的關係性、及與上帝或信仰力量、宿命、或宇宙自然法則的關係性。屬於與他人之間的關係或與自己的生命間的關係，是屬於一個人的自尊。在這關係中發現自己的自身資源，而感覺自己可以影響，及塑造自己的生命。而當別人的介入之關係性，則是屬於一種關懷的表達。這些均是影響一個人希望經驗的重要層面 (Gibson, 1999; Kylma & Vehvilainen-Julkunen, 1997)。本研究依據希望概念之文獻，以希望的動態性為主軸，由影響希望的情境層面，對於體外受精治療婦女想要達成希望的歷程，分成「實現懷孕的希望狀態」、「重建懷孕的希望狀態」、及「實現懷孕的希望狀態」等不同的階段，探不孕婦女在不同的希望狀態，其所處的情境脈絡。而研究方法則以質性的資料，詮釋不同希望狀態的情境，同時依據希望對人的影響，探討希望與生活意義彼此是相互的情況，而以生活具有意義的程度之量性資料做輔助的說明。此外，依據影響希望的情感性層面，探討希望的動態過程，受到希望與失望二者間的交互作用，有著各種的情緒經驗，而以情境-特質焦慮程度之量性資料相比較。

(二) 臨床護理理論

Rubin 以臨床工作中所觀察到的臨床實證，對人、健康、環境與護理所呈現的特殊現象，提出人 (person)、情境 (situation)、與護理照護 (nursing care) 互動關係的臨床護理理論。她認為一個人的生活，是其所處之社會情境，在時空的延續與變化中，所形成的結果。因此，在臨床護理理論的架構中，涵蓋著改變與互動的動態過程 (Rubin, 1968; Mercer, 1995; 余、蔣、陳、蘇、劉, 1999)。此理論界定出臨床護理科學的建立，應該將護理研究的焦點界定於以病患為中心的研究，而研究方法論界定護理研究者以參予性的觀察之角色進行研究，參予病患健康照護環境，是屬於病患健康照護環境的一個部份。這個哲學觀點，認為護理研究的目的是清楚地界定護理的範疇及護理問題，且避免實驗室的人為情境。Rubin 同時提出此參予性的觀察之研究方法是一種田野研究，以廣泛性的臨床研究問題為導向，界定出病患於該時空變化中所處的情境。本研究即依據 Rubin 的臨床護理

理論，以接受體外受精治療的婦女為研究對象，對於曾經治療失敗者其一至二年內，在這段時空中所處的希望狀態，及導致其處於該希望狀態之特殊情況或狀況的情境脈絡為自變項，病患的生活意義與焦慮程度為依變項。而研究者以參予性的觀察參與病患的臨床照護情境，進行本研究。

(三) 人性化的關懷照護

護理是對於人與其特殊情境互動的過程，以人的主觀感受，提供動態中的個人，在健康問題的經驗期間之照護需要(Astedt-Kurki, 1995; Braden, 1998; Taylor & Woos, 1996; Yearley, 1995)。Watson (1988) 認為護理是一種關懷性的照護；幫助人達到或維持健康或安寧的去世之照護過程。這個照護性的重要部份包括，提供支持性舒適的方法及無時無刻浸潤信心-希望的方法，並不持續不斷地發覺與創新。護理的目標是促使個體獲得更高品質之身心與靈性的和諧，藉以產生自己的知識、自我尊重、自己治癒及自己照護的過程，而增加個體的多樣變化(Meleis, 1990; Malinski, 1997; Rollnick, Mason, & Butler, 1999; Watson, 1988)。這是強調此目標的達成是透過人與人照護的過程與照護的執行。

本研究即是基於人性化的醫療及關懷照護的觀點，從信心-希望的關懷照護層面，整體性與長期性的探討體外受精治療婦女，在其追求懷孕希望的過程中，所獲得的關懷、關懷其周圍的事物與關懷自己的情境。

四、研究方法

本研究採用質性與量性研究設計；此由於體外受精治療是異於自然受孕的生活經驗，且與一般性的不孕治療，具有較穿刺性的醫療措施，亦有較多的身心症狀與合併症發生，是一個辛苦的歷程，是個人對事物的感受，一種主觀的個人經驗，因此，適合以質性研究探討其獨特的生活經驗與情境脈絡。然而，為了推論性地探討體外受精治療婦女之生活經驗中，對其生活意義之程度與焦慮程度，因此，以量性研究進行。此外，由於生活意義的程度與焦慮的程度，在量化的過程中，缺乏了個人整體性的主觀感受，故適合以質性與量性研究的結合詮釋。

綜合以上所述，為了對體外受精治療婦女之懷孕希望之整體性的過程有所了解，本研究以質性與量性資料的整合研究設計，包括田野研究法與調查法收集生活經驗與情境脈絡之質性資料，及生活具有意義的程度與焦慮程度的量性資料。採用橫斷式研究(cross-sectional design)，以「曾治療失敗後一至二年內」的婦女(80位)為研究對象，界定出體外受精治療婦女懷抱懷孕希望的不同希望階段。

五、結果與討論(含結論與建議)

(一) 研究對象基本資料(附錄一)：

研究對象共 80 人，三組研究對象分別為「實現組」22 人、「重建組」34 人、與「放棄組」24 人。年齡方面，實現組 36.14 ± 3.24 歲、重建組 38.38 ± 4.45 歲、與放棄組 40.08 ± 4.14 歲。本研究再將年齡分成小於 30 歲、30-34 歲、35-39 歲、40-44 歲、 ≥ 45 歲等五類，顯示個案的年齡集中於 30 歲到 44 之間，而實現組的

年齡集中於 30 到 39 歲之間，重建組與放棄組的年齡則以 40-44 者佔多數。而放棄組 ≥ 40 歲者佔所有放棄組之 62.50% (15/24) (附錄一)。綜合以上人口學資料，實現組的年齡較低，而放棄組與重建組的年齡較高。在不孕的原因方面，45% (36/80) 的個案屬於女性方面的不孕，21.25% (17/80) 的個案為男性的不孕因素，13.75% (11/80) 的個案為夫妻雙方的不孕因素，20% (16/80) 的個案屬於不明原因的不孕。體外受精治療次數方面，將治療次數分成一次、二次、三次、及 ≥ 4 次等四個類別，實現組接受體外受精治療的次數不超過三次者佔多數，四次及四次以上者僅佔所有實現組的 4.5% (1/22)。而放棄組接受一次治療者佔所有放棄組的 50.0% (12/24)，其中 6 人家中仍無小孩，3 人已育有自己的小孩，3 人則已領養小孩。綜合以上不孕治療史資料，實現組接受兩次或三次者佔多數，重建組的治療次數較高，治療四次或以上者有顯著性偏高；而放棄組中有 50% 僅接受一次治療。在已孕育子女方面，放棄組已孕育子女者，較重建組多。求醫狀況方面，重建組斷續求醫者有顯著性偏高，放棄組偶而看診者偏高，兩組亦有差異。而接受體外受精治療的時間方面，重建組治療二年以上者具有顯著性偏高。

(二) 追尋懷孕希望之生活經驗與情境脈絡：

本研究三組研究個案『實現』組、『重建』組、及『放棄』組，分別處於『實現懷孕希望的狀態』、『重建懷孕希望的狀態』、及『放棄懷孕希望的狀態』。本研究分別對此三種狀態下之資料做質性分析，歸類出研究個案在不同的希望狀態下之獨特的生活經驗之三個主題(theme)，而分別處於獨特性的情境脈絡，茲分述如下：

一、實現組之生活經驗：脫離過去並擔負為人母的任務，個案們在實現懷孕希望的狀態下，終於脫離過去不孕的生活經驗，並踏入為人母的任務；此時他們主觀感受到下列的情境脈絡，包括：(1) 幸運自己能成功懷孕、(2) 肯定自己能成功懷孕的原因、(3) 努力執行母性任務、(4) 揮別治療過程的辛苦、(5) 感激醫療人員的能力與協助、及(6) 滿足已孕育子女的現況。

二、重建組之生活經驗：緊緊希望但又感到徬徨，個案們在重建懷孕的狀態下，是處於緊緊著唯有繼續治療才有懷孕的希望但一方面又感到對治療效果與懷孕希望的矛盾徬徨的處境；此時他們主觀感受到下列情境脈絡：(1) 治療歷程的艱辛、(2) 對懷孕希望的質疑、(3) 感嘆時間過得太快、(4) 把握僅限的生育年歲、(5) 唯有繼續治療才有可能具有希望、(6) 對自己的生育能力感到仍存有信心、(7) 處於很想放棄又無法割捨的徬徨、(8) 配偶的堅持、(9) 受到外界訊息的影響。

三、放棄組之生活經驗：擺脫無奈重新尋求自己的生活，個案們已不再接受體外受精治療及其他不孕的醫療，其所處的情境脈絡是擺脫無奈並重新尋求自己的生活的處境；此時她們主觀感受處於下列的情境脈絡：(1) 感受治療歷程的辛苦，而拒絕再過不孕治療的生活、(2) 希望過著自己想要的生活、(3) 對不孕事實的接受；自己的生育功能已趨近更年期、(4) 對現況的滿足；擁有自己的小孩已感到足夠了、(5) 已沒有家庭上的壓力、(6) 醫療的限制、及 (7) 經濟上的花費有困難。

對於曾接受體外受精治療失敗後一至二年內的婦女而言，本研究個案顯示出其在歷經一次的治療失敗，希望落空之後的一至二年內，她們所過的日子有個共同點，即對體外受精治療經驗的感受都是很辛苦的，然而，有 27.5% (22/80) 的個案，已順利的懷孕或甚至生育了下一代，處於實現懷孕的希望狀態，跳脫不孕處境與實現其夢想，她們已揮別過去的不孕困惑經驗，脫離過去不孕治療的生活，並轉移擔負為人母的任務。但是，有 72.5% (58/80) 的個案仍未受孕，其中 41.4% (24/58) 的個案已放棄繼續接受治療，處於處於放棄懷孕希望的狀態，擺脫無奈並重新尋求自己的生活之情境脈絡，她們朝向接受沒有小孩的生活或不再孕育小孩的生活做調適。58.6% (34/58) 的個案則繼續接受治療或計劃接受治療或仍有想要繼續治療的念頭，處於重建懷孕希望的狀態，她們仍決定繼續接受或計劃治療，但是有部份個案，雖未放棄，但仍未採取治療的行動，或是心理想著放棄的念頭，但是當獲得外界的訊息或鼓勵時，仍有心動的感覺，她們處於緊緊希望但又感到徬徨的情境脈絡。

(三) 生活意義的程度、情境焦慮、特質焦慮之比較及相關性

本研究工具的個案自評量表中包括三個量表的結構式問卷，以生活目的量表測得個案們生活具有意義的程度、以情境-特質焦慮量表測得個案們的情境焦慮程度及特質焦慮程度等。現已以 SPSS 建檔完畢，並已著手分析三組個案的基本資料與生活意義的程度、情境焦慮程度、特質焦慮程度的比較與相關性。

六、參考文獻

- 余玉眉、蔣欣欣、陳月枝、蘇燦煮、劉玉秀 (1999)。質性研究資料的量化及詮釋—從研究例證探討臨床護理研究方法與認識學：第一部分：質性臨床護理研究知方法學及認識學的探討。《護理研究》，7(3)，276-288。
- 穆佩芬 (1996)。現象學研究法。《護理研究》，4，195-201。
- 蘇燦煮、陳月枝 (2001)。“尋求受孕”對接受生殖科技治療婦女之生活經驗意義。《台灣醫學》，5(1)，10-18。
- Astedt-Kurki, P. (1995). Religiosity as a dimension of well-being: A challenge for professional nursing. *Clinical Nursing Research*, 4(4), 387-396.
- Braden, S. (1998). *Evaluating nursing interventions: A theory-driven approach*. CA: Thousand Oaks, SAGE Publications.
- Gardner, R. (1991). Rekindling hope. *Nursing Time*, 87(15), 50-52.
- Gibson, P. R. (1999). Hope in multiple chemical sensitivity: social support and attitude towards healthcare delivery as predictors of hope. *Journal of Clinical Nursing*, 8(3), 275-283.
- Kylma, J., & Vehvilainen-Julkunen, K. (1997). Hope in nursing research: a meta-analysis of the ontological and epistemological foundations of research on hope. *Journal of Advanced Nursing*, 25(2), 364-371.

- Malinski, V. M. (1997). Rogerian health patterning: Evolving into the 21st Century. *Nursing Science Quarterly*, 10(3), 115-116.
- Meleis, A. L. (1990). Being and becoming healthy: The core of nursing knowledge. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 107-115.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: Research on Maternal Identity from Rubin to the Present*. New York: Springer Publishing Company.
- Rees, C., & Joslyn, S. (1998). The importance of hope. *Nursing Standard*, 12(41), 34-35.
- Rubin, R. (1968). A theory of clinical nursing. *Nursing Research*, 17(3), 210-212.
- Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (1999). *Health behavior change: a guide for practitioners*. New York: Churchill Livingstone.
- Sadala, M. L. A., & Adorno, R. (2002). Phenomenology as a method to investigate the experience lived: a perspective from Husserl and Merleau Ponty's thought. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 282-293.
- Taylor, D. L., & Woods, N. F. (1996). Changing women's health, changing nursing practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(9), 791-802.
- Watson, M. J. (1988). New dimensions of human caring theory. *Nursing Science Quarterly*, 1, 175-181.
- Yearley, C. (1995). The nurse as mediator of pollution: The influence of the nursing role on the socialization of disease and illness. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1186-1190.

七、計劃成果自評

目前收集的研究對象為曾接受體外受精治療失敗後一至兩年之婦女，109位接受電話訪談並郵寄問卷，而回收取得完整資料者共80位。回收率73.4% (80/109)，流失個案26.6% (29/109)。在已收集資料的部分，質性資料的結果分析，已於上述報告中呈現。量性資料已以SPSS建檔完畢，並將個案基本資料初步分析完成，共將80位個案分為三組，命名為「實現組」22人、「重建組」34人、「放棄組」24人，並已持續做量性資料的進一步分析。預計於7月底完成三組個案之情境焦慮狀態、特質焦慮狀態、生活的意義資料之相關比較分析，並同時進行報告的撰寫。而於八月同時進行下一年度的計劃。

八、附錄一—研究個案基本資料表

希望歷程組別	1.實現組 (n=22)	2.重建組 (n=34)	3.放棄組 (n=24)	差異顯著性檢定	
項目				P 值	差異組別
年齡					
平均	36.14±3.24	38.38±4.45	40.08±4.14	.000*	1,3
中位數	36.5	38.5	40.5		
最大最小值	32~42	30~47	32~47		
<30					
30-34	9(40.9%)	9(26.47%)	2(8.3%) ⁻		
35-39	10(45.5%)	9(26.5%)	7(29.2%)		
40-44	3(13.6%)	13(38.2%) ⁺	11(45.8%) ⁺		
≥45		3(8.8%)	4(16.7%) ⁺		
教育程度					
國高中	6(27.3%)	8(23.5%)	6(25.0%)	.585	
專科	5(22.7%)	12(35.3%)	8(33.3%)		
大學以上	11(50.0%)	14(41.2)	10(41.7%)		
有無宗教信仰					
有	15(68.2%)	29(85.3%) ⁺	15(62.5%)	.094	
無	7(31.8%)	5(14.7%)	9(37.5%)		
職業					
全時或部份	16(72.7%)	27(79.4%)	20(83.3%)	.808	
家庭主婦	6(27.3%)	7(20.6%)	4(16.7%)		
不孕原因					
妻	7(31.8%)	17(50.0%)	12(50.0%)	.654	
夫	5(22.7%)	8(23.5%)	4(16.7%)		
夫妻	4(18.2%)	5(14.7%)	2(8.3%)		
不明原因	6(27.3%)	4(11.8%)	6(25.0%)		
體外受精次數					
平均	2.23±0.81	2.76±1.26	2.54±2.32	.002*	
中位數	2.0	3.0	1.5		

最大最小值	1~4	1~5	1~10
95% CI	1.87~2.59	2.33~3.20	1.56~3.52
一次	4(18.2%) ⁻	5(14.7%) ⁻	12(50.0%)
二次	10(45.5%)	11(32.4%)	4(16.7%)
三次	7(31.8%)	10(29.4%)	3(12.5%)
≥四次	1(4.5%)	8(23.5%) ⁺	5(20.8%)

九、附件：出席國際會議之論文及心得報告