

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※	
※主題：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	※
※第一年研究子題：體外受精治療婦女追尋懷孕希望之情境	※
※境脈絡及其焦慮與生活意義的程度	※
※The situational context of searching for pregnant hope and it's	※
※influence on meaning of life and anxiety of the women who	※
※received in vitro fertilization treatment	※
※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※	

計畫類別：☐個別型計畫 ☐整合型計畫

計畫編號：NSC 90-2314-B-002-118

執行期間：90 年 8 月 1 日至 91 年 7 月 31 日

計畫主持人：蘇燦煮

研究助理：許培瑄

執行單位：台大醫學院護理學系

中 華 民 國 九 十 一 年 十 月 三 十 一 日

一、中文摘要

摘要：

本研究目的為探討體外受精治療婦女，在其治療週期中，追尋懷孕希望之情境脈絡，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，研究對象為接受體外受精治療的婦女。研究者以諮詢護理師的身分，於研究對象治療開始時，採調查法，以情境-特質焦慮量表及生活的目的量表收集資料，並於個案治療期間，一面提供護理諮詢，一面以參與性的觀察收集個案追尋懷孕希望歷程的生活處境之會談資料。

本研究共收集個案 69 名，平均年齡 34.0 ± 3.5 歲，不孕原因以女性不孕因素佔較為 42.0%，個案平均接受 1.7 ± 1.4 次體外受精治療。個案們追尋懷孕希望的情境脈絡為寄託科技又無法確定；其主要因素包括 (1) 迫切期望擁有自己的小孩，(2) 年齡的增長已趨近生育能力受到威脅，(3) 自己或配偶有生殖系統上的問題，(4) 已歷經多種的治療與檢查，及 (5) 想給家中小孩有個手足同伴。然而，在治療週期中，由於時間與環境的改變，研究個案為了維護懷孕的希望，其採取控制時間及情境，並全力以赴配合醫療。她們情境焦慮的程度平均為 44.4 ± 5.2 分，較常模為高，特質焦慮的程度平均為 43.9 ± 4.7 分，亦較常模為高。此外，她們生活具有意義的程度平均為 98.1 ± 20.5 分，與常模比較，屬於中等程度。然而，年齡與教育程度為相關影響因素。建議對於不孕婦女在其接受體外受精治療期間協助其建立及維持信心，並協助其減緩壓力。此外，對於不同年紀及不同教育程度者，在減緩壓力及提高生活價值的感受方面，提供個別性之護理措施。

關鍵詞：情境脈絡、生活意義、焦慮、不孕症、希望

Abstract

The purpose of this study was to explore the situational context of searching for pregnant hope and its influence on meaning of life and anxiety of the women who received in vitro fertilization (IVF) treatment. The study was under triangulation design. The subjects were the women who received IVF treatment. Data were collected by questionnaires of State-Trait Anxiety Inventory and Purpose In Life on the beginning of the IVF treatment. And as a nurse consultant of the IVF women, the researcher took care of patients, and collected interview data from the clinical field during the period of IVF treatment.

A total of 69 women participated in this study. The average age was 34.0 ± 3.5 years old. Etiology in the female factor was 42%, which more than others. The average times of IVF treatment were 1.7 ± 1.4 . The situational context of searching for pregnant hope was entrusting high-technology but not sure exactly. The reasons of developing and maintaining pregnant hope were that they wanted to have their own children urgently, the reproductive function was threatened by the growing age; suffered from the problem of reproductive system; had received lots of treatments as well as examinations; and wanted to provide company for their child.

The hope was changing over time during the IVF treatment. They controlled the changing of time and situation. On the other hand they did their best to comply the medical treatment. The level of state anxiety was 44.4 ± 5.2 ; trait anxiety was 43.9 ± 4.7 . There was higher level of anxiety than the normals. The level of purpose in life was 98.1 ± 20.5 , and it was moderate level of

purpose in life, which compared with the normals. The age and education were related to the levels of anxiety and purpose in life. We suggested nursing intervention of inspiring and maintaining hope for the IVF women, and provided specific caring for the different groups of age and education.

Keywords: situational context, meaning of life, anxiety, infertility, hope

二、緣由與目的

時間與環境是人類發展之概念架構的二個重要議題；個人在其生命歷程中，一方面隨著時間的延續與改變，另一方面與其所處環境的脈絡互動，持續地進行，在各個不同的發展階段，以動態-過程的模式，進行整合性-完整性的人類發展，追求健康的發展。各個不同的發展階段，各有獨特的發展任務。結婚婦女，在其生命歷程中，“生育、為人母”為其重要的發展任務。當遭遇到不孕的事實時，處於文化、醫療與人際互動之環境中，感受到自己是社會常模的偏差者，她們為了脫離此異於常人的生活經驗，努力尋求治療。

現今醫療科技的發展，已經突破許多傳統不孕治療的限制，並持續改進治療的技術，其最終的目的是增進受孕率，幫助夫婦擁有自己的小孩，因此生殖科技治療帶給不孕夫婦極大的受孕希望，不孕婦女在追尋受孕的歷程中，卻有其異於自然受孕者的生活經驗，具有獨特性的生活感受。

三、結果

(一)研究對象基本資料：本研究共收集個案數 69 名。年齡平均 34.0 ± 3.5 ，教育程度：國高中者 39.1%(27/69)、專科者 27.5%(19/69)、大學及大學以上 33.3%(23/69)。有宗教信仰者 62.3%(43/69)，無信仰者 37.7%(26/69)。職業：75.4% (52/69)

為全時或部分工時，24.6%(17/69)為家庭主婦。不孕原因：42.0%(29/69)為女性不孕、20.3%(14/69)為男性不孕、夫妻因素占 8.7%、不明原因為 29.0%。個案平均接受 1.7 ± 1.4 次體外受精治療。

(二)追尋懷孕希望之情境脈絡：本研究結果歸類出研究個案進行醫療科技治療，追尋懷孕希望的情境脈絡為寄託科技但又無法確定。由資料歸納出形成此獨特情境脈絡之主要原因包括五項類目：(1)迫切期望擁有自己的小孩：包括傳宗接代的任務、再婚而希望與有夫妻共同的小孩、甚至是為了達到維繫婚姻，(2)年齡的增長已趨近生育能力受到威脅：感受自己年齡以接近 35 歲、40 歲、甚至超過 40 歲，(3)自己或配偶有生殖系統上的問題，(4)歷經多種的治療與檢查，及(5)想給家中小孩有個手足同伴。基於上述主觀性情境感受，研究個案們毅然決定並接受體外受精治療，期望經由醫療高科技而達到懷孕的希望。

然而，研究個案在治療歷程受到時間與環境的改變，其懷孕的希望受到影響。個案們為了維護其懷孕希望，她們採取對時間與情境的控制，並全力以赴的配合醫療。而個案們在整個治療歷程中，其懷孕希望的動態歷程，在治療週期的四個不同階段，有著明顯不同的調適歷程：(1)高度期望：指決定治療與開始認識治療的階段；研究對象處於既期待又怕被傷害，她們為了安排治療卻發現自此治療需耗費時間與心力配合，更需配偶的配合與投入。(2)全心投入：指開始進行治療的階段，研究對象處於全力以赴，並且是戰戰兢兢，但是無法自我控制。然而，治療過程中的身體變化，對事實與預期不相吻合而到挫折與不安，並對身體不適的症狀感到健康受到威脅。(3)隔絕外界：指胚胎植入後，期待胚胎著床的階段，研究個案處於故步自封小心翼翼卻又無法預知治療的結果，對此時漫長的時間感到度日如年，對自己

身體不適的症狀感到不安，處於來自自己與家人的關懷之壓力情境，個案們以獨自奮鬥、孤立與隔絕外界來調適其懷孕之希望。(4)靜待判決：指驗孕當天，研究對象使盡了全力而感到身心俱疲，此時即將獲知受孕的結果，而處於迫不及待卻又怕遭受失敗的重大打擊，處於夢想就要實現或終將落空的處境，她們的情緒壓抑到最高點，心理上的脆弱，已承受不了失敗的打擊。

(三) 焦慮狀態：本研究以 Spielberger, et al.(1983)之 State-Trait Anxiety Inventory (STAI)量表測量焦慮狀態的程度。結果顯示情境焦慮程度為 44.4 ± 5.2 ，此與大學女生常模 38.3 ± 9.1 及一班內外科病人 41.9 ± 12.7 比較，具有顯著性的差異，顯示本研究個案有較高度度的情境焦慮。特質焦慮方面平均為 43.9 ± 4.7 ，此與大學女生常模 35.1 ± 9.3 及一班內外科病人 42.4 ± 13.8 比較，具有顯著性的差異，顯示本研究個案有較高度度的特質焦慮。

本研究再將情境焦慮做因素分析，萃取特徵值大於 1，並參考陡梯圖，共萃取情境焦慮二個因素，經由最大變異轉軸，命名為因素一：壓力感受、因素二：生活處境，共可解釋 61.340%。本研究亦將特質焦慮做因素分析，萃取特徵值大於 1，並參考陡梯圖，共萃取特質焦慮三個因素，經由最大變異轉軸，命名為因素一：壓力感受、因素二：生活處境、因素三：處事能力，共可解釋 64.758%。

(四)生活的意義：本研究以生活的目的量表 (Crumbaugh & Maholick, 1969)測量生活具有意義程度。這個量表的設計用來檢測，如果生活缺少了意義，就會產生存在的挫折，共二十題，每題 1 到 7 分作答。本研究個案生活具有意義的程度平均為 98.1 ± 20.5 ，此分數落於常模 112 分與 92 分之間，是屬於中等程度，再以問卷所提供的常模，具有高生活意義的 113 分比較，

以一個樣本的 t 檢定，具有統計上顯著性的差異，顯示本樣本的生活意義成度不是偏向高程度的一方。

本研究將生活目的量表，以因素分析，萃取特徵值大於 1，並參考陡梯圖，共萃取生活意義四個因素，經由最大變異轉軸，命名為因素一：生活理想、因素二：生活價值、因素三：生活感受、因素四：生活目標，共可解釋 57.586%。

(五)相關因素：將本研究資料簡化，以情境焦慮、特質焦慮與生活目的所萃取之因素，進一步探討相關因素。

(A)年齡因素：資料顯示不同年齡的個案，其情境焦慮因素二生活處境，具有顯著性的差異；年齡小於 30 歲者較 30-34 或 35-39 歲者的生活處境的情境焦慮程度低。此外，不同年齡的個案，其生活目的因素二生活價值，具有顯著性的差異；年齡 35-39 歲者的生活價值高於 40-44 歲者，而 40-44 歲者生活價值高於 30-34 者，具有統計上顯著性的差異。

(B)教育程度的因素：資料顯示不同教育程度之個案，其生活目的因素二生活價值具有顯著性的差異；國高中程度者其生活價值高於專科及大學以上者。然而，國高中程度者其生活感受反而較負向於專科及大學以上者，具有統計上顯著性的差異。

(C)不孕原因的因素：資料顯示不孕原因的不同，個案之特質焦慮因素一「壓力感受」之焦慮程度具有顯著性的差異；女性因素不孕者之壓力感受焦慮高於男性不孕者，亦高於夫妻不孕因素或不明原因者。此外，不孕原因的不同，個案之生活目的因素二「生活價值」及因素四「生活目標」之生活意義的程度具有顯著性的差異；不明原因者較女性不孕者或夫妻不孕因素者具有較低的生活價值。女性不孕者較夫妻不孕者之具有較高的生活目標，不明原因者亦較夫妻不孕者之具有較高的生活目標，此具有統計上顯著性的差異。

四、討論與結論

不孕婦女處於寄託科技又不確定的情境脈絡，進行體外受精治療。而由於時間與環境的變化，其懷孕的希望受到影響。她們採取控制時間與情境，並全力以赴。然而，在這懷孕希望變動的歷程中造成婦女焦慮的程度高。而這些努力的過程，對其生活具有中等程度的意義。她們期待實現懷孕的希望。建議對於體外受精治療婦女於治療期間給予建立及維持信心，並協助其減壓之建立。此外，不同年紀及不同教育程度者在壓力減緩及生活價值的感受上，提供個別性之護理措施。

五、研究成果自評

在本研究的進行及資料分析過程中，研究者更具體界定出本研究主題，而以個案追尋懷孕希望治療歷程之生活經驗，為本研究探討的重點。故將主題修改為探討接受體外受精治療婦女其追尋懷孕希望的情境脈絡，並同時探討此情境對焦慮與生活意義的影響。依據本研究結果，將於第二年研究計劃再繼續探討治療結束後，未能達成懷孕希望之個案，其如何面對治療的失敗與仍處不孕的處境。第三年之研究計劃，將依據這兩年的研究結果，設計護理處置，並評估其對不孕婦女焦慮與生活意義之改善的成效，以提供治療中及治療失敗者之整體性護理照護。

六、參考文獻

Adams, S.M.,& Partee,D.J.(1998).Hope:the critical factor in recovery.Journal of psychosocial Nursing & Mental Health Services, 36(4), 29-32, 47-48.

Crumbaugh,J.C.,& Maholick, L.T.(1969).Manual of instructions for the purpose in

life test. Illinois: Chicago Plaza Brookport.

Holt, J.(2000).Exploration of the concept of hope in the Dominican Republic. Journal of Advanced Nursing, 32(5),1116-1125.

Spielberger,C.D.,Gorsuch,R.L.,Lushene,R.E., Vagg,P.R.,&Jacobs,G.A.(1983).Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.Palo Alto,California:Consulting Psychologists Press Inc.

