

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

希望的激勵與轉換對體外受精治療婦女之希望、生活意義與 焦慮程度的影響之系列研究

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC93-2314-B-002-291-

執行期間：93 年 08 月 01 日至 94 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：陳念桂

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 94 年 10 月 31 日

中文摘要：

目前生殖科技的發展，增加了不孕夫婦的受孕機會，但是，對於曾治療失敗者，卻感受到心理受到重大的打擊，接下來的歷程，將是長遠與顛簸的，需要醫療人員協助重新建立信心與激勵希望。本研究的目的為探討體外受精治療婦女之希望、生活意義與焦慮的程度。

本研究於一所醫學中心進行，其每年約有 300 人次的體外受精治療；事先經過醫療研究倫理委員會的審合。研究對象為接受體外受精治療的婦女，經其同意後收案，共 52 名。研究工具為 Herth Hope Index 希望量表、Purpose in Life 生活目的量表、State-Trait Anxiety Inventory 情境-特質焦慮量表。於研究對象之治療周期前進行資料收集。本研究資料以 SPSS11.0 / for windows 分析，包括 t-test、ANOVA 及 pearson correlation 等分析。

研究結果顯示，研究對象之希望量表的得分平均為 37.08 ± 4.63 分，顯示低程度之希望。情境焦慮之得分平均為 46.71 ± 8.99 分，特質焦慮之得分平均為 44.77 ± 8.05 分，顯示高程度的焦慮。生活意義之得分平均為 106.31 ± 18.06 分，屬中等程度生活意義。此外，研究對象之希望與生活意義、情境焦慮與特質焦慮、情境焦慮與生活意義、及特質焦慮與生活意義等，這些因素之間彼此均具有顯著性相關。

結論：焦慮的緩解對接受生殖科技治療的婦女是重要的，且在減緩壓力的同時，亦一方面藉由檢視達成希望的可能性，以發現生活的意義

關鍵字：希望、生活意義、焦慮、生殖科技治療、不孕症

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the hope, meaning of life and anxiety in the women who received in vitro fertilization (IVF) treatment women. The protocol was received and approved by the University Review Board for research involving human subjects; with informed consent also obtained from each participant. The setting was a medical center in northern Taiwan, where about 300 cases of IVF are performed annually. The subjects consisted of 52 women who receiving IVF treatment. The instruments were the Herth Hope Index, Purpose in Life, and State-Trait Anxiety Inventory. The data were analyzed by the SPSS 11.0 for windows, included t-test, ANOVA, and pearson correlation .

The result indicated that the mean scores of Herth Hope Index in subjects were 37.08 ± 4.63 , the Anxiety –State were 46.71 ± 8.99 , the Anxiety -Trait were 44.77 ± 8.05 , and the PIL were 106.31 ± 18.06 . These indicated that women who received IVF treatment perceived low hope state, high anxiety, and moderate meaning of life.

Conclusion: releasing anxiety state is very important for the women who received IVF treatment. At the same time, those women find out meaning of life by confirming the possibility of achieving their hope.

Key word : hope, meaning of life, anxiety, assisted reproductive treatment, infertility

一、前言

希望是生命的原動力，帶給人生活具有意義、成就與快樂。希望是由信心所產生，使人產生活力；激勵希望，促使一個人產生計畫與行動。希望可分成一般性的希望與特殊性的希望；一般性的希望是廣泛性的，不與特殊事件相聯結，擁有希望讓人可以一直走下去，讓生活具有意義。特殊希望與特殊性的事件相結合，激發期望者特別的投入，而特殊性希望的達成，讓人的生活具有特殊性的意義。但是，在現實的狀況，特殊性的希望受到傷害時，一般性的希望，可以讓人能對抗失望，協助個人確認現實，改變自己的看法，保留與重建生命的意義(Dufault & Martocchio, 1985)。希望的轉換，是學習放棄「成為負擔的希望」，可鼓舞生命的活力，是恢復健康的過程(Gardner, 1991; Kylma & Vehvilainen-Julkunen, 1997; Rees & Josly, 1998)。

人類生活於自然界中，屬於這個真實社會環境的一份子，創造著屬於共同文化的社會環境，有著共同的社會目標、價值、信念、行為、與常模，並且依照著這個常模一代代的傳承下去。而「為人父母」是一個人自身與其所處的真實社會環境之互動的一種社會常模，因此，大部分的夫婦會希望能夠成為父母(LaRossa, 1986)。但是，卻有 10-15% 左右的夫婦有著不孕的問題，在生育的健康問題上失去了自我控制，使他們實現「為人父母」的希望受到影響，因此，他們會尋求醫療的協助。目前生殖科技的發展，突破了生殖生理的問題，增加了不孕夫婦的受孕機會(Chao, et al. 1997; Yang, et al. 1991)。讓不孕婦女對懷孕存著高度與最後的希望(Chuang, et al. 2003; Schoener & Krysa, 1996)；當她們第一次接受體外受精治療時，她們期待著自己即將在這個月經週期成功懷孕。但是，一旦治療失敗，他們卻感受到像坐雲霄飛車一樣，被重重的摔下，心理受到重大的打擊，這種心理的創傷久久才能平息(Boivin, Takefman, Taulandi, & Brender, 1995)，而接下來的歷程，將是長遠與顛簸的(Boivin et al., 1995; Menning, 1980; Mer et al., 1999)。

蘇燦煮(2003)的研究，認為不孕婦女在治療一段時間後，有些婦女終於能實現懷孕的希望，脫離不孕的生活而擔負為人母的任務，但有部份的婦女，仍然維持希望，繼續接受治療，而處於重建希望，亦有部份的婦女，在現實狀況的考量下，放棄希望，重新尋求新的生活。這說明了體外受精治療婦女的懷孕希望，是一個動態性的過程；從初次接受體外受精治療開始，到希望的實現或破滅，包括希望的萌生、希望的重建、希望的實現、與希望的放棄等四個階段。而蘇燦煮(2003)的研究亦發現，婦女在這四個希望的階段，有不同的生活經驗，分別為寄託科技但又無法確定、緊緊希望但又感到徬徨、脫離過去並擔負為人母的任務、及擺脫無奈並重新尋求自己的生活。這顯示體外受精治療婦女，在追尋懷孕希望的歷程中，其懷孕希望的狀態，由於個人對情境因素的感受與時間的變化而改變。因此，醫療人員在運用醫療科技的同時，更應整體性的提供體外受精治療婦女希望的激勵與轉換之健康照護，以增加其希望的程度與生活意義，並減少其焦慮。

21 世紀的醫療是走向整體性及人性化的醫療，並應提供連續性、長期性的醫療照護，不只對疾病的處理，更著重對疾病的預防與健康的維護 (Sheehy & McCarthy, 1998)。因此，對體外受精治療婦女的醫療照護，應以長期性的觀點，整體性的關懷其為了達到為人母的不孕治療歷程，所歷經之動態性的希望變化。

研究目的：

本研究目的為探討體外受精治療婦女之希望、生活意義與焦慮之程度。藉以設計臨床上整體性希望的激勵與轉換之照護的依據。

二、研究方法

本研究採調查法，研究情境於一所 2000 床醫學中心之生殖內分泌醫療部門進行，其每年約有 300 人次的體外受精治療。研究對象的取得採立意取樣；研究對象為接受體外受精治療的婦女，經其同意後收案，共 52 名。研究工具包括個案基本資料、希望量表、生活的意義量表、及情境-特質焦慮量表。

研究資料收集，為逐一收集符合研究條件之個案，於研究對象開始接受治療前進行資料收集，由個案自填問卷。研究資料以 SPSS 11.0 版/for window，以 t-test、ANOVA 及 pearson correlation 等進行資料分析。

本研究經過該醫學中心之研究倫理委員會的審查。進行研究時，先獲得研究對象的同意；對於符合條件的個案，說明研究的目的、研究過程的步驟、研究的用途、個案所能獲得的好處、個案所需配合的事項等，並說明研究過程與研究結果對個案隱私的維護，且個案於過程中，如欲終止研究的參予，可隨時退出，將不影響其治療的進行。研究者在個案有充分的了解之後，請其在同意書上簽名，而列為研究對象。

三、結果與討論

(一) 研究對象基本資料

研究對象共 52 人，平均年齡 35.2 ± 4.3 歲，其中 31-35 歲占最多共 20 人 (38.5%)，其次為 36-40 歲者共 17 人 (32.7%)，而 25-30 歲共 9 人 (17.3%)，41 歲以上共 6 人 (11.5%)。在不孕原因方面，以女性方面的不孕占多數為 34.6% (18/52)，其次為不明原因的不孕者占 32.7% (17/52)，而夫妻雙方的不孕因素者占 17.3% (9/52)，男性的不孕因素則占 15.4% (8/52)。在體外受精治療次數方面，57.7% (30/52) 的個案第一次接受治療，其次為第二次治療的個案佔 21.2% (11/52)，然而接受次數最高的是第九次接受體外受精治療。

(二) 希望狀態、焦慮狀況及生活意義的程度

希望量表的 12 個題目，平均總分為 37.08 ± 4.63 分，分別與準備接受冠狀動脈繞道手術患者 38.5 分，及心肌梗塞存活病患之配偶 39.9 分相比較，均見統計上顯著性差異($P < 0.05$)，其 t 值分別為 -2.218, -4.400，其 P 值分別為 0.031、0.000，顯示本研究個案希望狀態呈現較低程度。而與心肌梗塞存活病患 37.7 分相比較，則無統計上顯著性差異($P > 0.05$)，其 t 值為 -0.971， P 值為 0.336，呈現相同程度的低希望狀態。另外，各題的平均分數介於 2.79-3.37 分，其中四題分數低於 3 分，分別為「信仰給予安慰和寄託」(2.79 ± 0.64 分)、「對未來感到害怕」(2.83 ± 0.68 分)、「覺得孤單」(2.92 ± 0.62 分)、「生活中有不順利和不如意時之信心」(2.96 ± 0.59 分)；顯示較缺乏信仰或信仰較無法提供個案心靈上寄託，即對未來感到有害怕、孤單、及缺乏信心。

情境焦慮量表的 20 個題目，平均總分為 46.71 ± 8.99 分，分別與常模之女性大學生群體 35.12 ± 9.25 分、大一女性新生群體 39.39 ± 8.62 分、一般內外科病人 42.38 ± 13.79 分的比較，均具統計上顯著性的差異($P < 0.05$)， t 值分別為 9.315、5.866、3.459， P 值分別為 0.000、0.000、0.001，顯示本研究個案有較高程度的情境焦慮。

特質焦慮量表的 20 個題目，平均總分為 44.77 ± 8.05 分，分別與常模之女性大學生群體 38.25 ± 9.14 分、大一女性新生群體 38.22 ± 8.20 分、一般內外科病人 41.91 ± 12.70 分的比較，均具統計上顯著性的差異($P < 0.05$)， t 值分別為 5.795、5.884、2.570， P 值分別為 0.000、0.000、0.013，顯示本研究個案有較高的特質性焦慮程度。

生活意義量表的 20 個題目，平均總分為 106.31 ± 18.06 分，此分數落於常模之 112 分與 92 分之間，屬中等程度生活意義。再以問卷設計所提供的常模之具有高程度之生活意義的分數 113 分比較，以 t 檢定分析，具有顯著性的差異($t = -2.672, P = 0.010$) $P < .05$ ，顯示本研究對象的生活意義程度不是偏向高程度意義的一方。

(三) 相關因素

本研究資料，以 pearson correlation 分析研究對象之希望狀態、情境焦慮、特質焦慮及生活意義得分之相關性。結果顯示希望狀態與生活意義之相關性 $r = 0.733$ ($P = 0.000$)，情境焦慮與特質焦慮之相關性 $r = 0.878$ ($P = 0.000$)，此外，情境焦慮與生活意義，及特質焦慮與生活意義之相關性分別為 $r = -0.660$ 、 -0.661 (P 值均為 0.000)。顯示本研究對象在 IVF 醫療環境中，處於高的焦慮程度，而其希望程度與生活具有意義的程度較低，這些因素之間彼此具有相關性。

四、總結

不孕對婦女而言，在生活上造成了高的焦慮，而接受體外受精治療的婦女，更是具有高的焦慮特質與高的情境焦慮程度，而這些處於高焦慮的處境，也同時伴隨著希望程度的降低，及生活意義感受程度降低。然而，在生活中，希望是生命的能源，有了希望，生活才具有意義，因此，焦慮的緩解對接受生殖科技治療的婦女是重要的。在減緩壓力的同時，亦一方面藉由檢視達成希望的可能性，發現生活的意義，這是醫療照護上應重視的。

五、參考資料

蘇燦煮 (2003)。追尋懷孕希望的歷程 — 婦女接受體外受精治療的生活經驗、情境脈絡及生活意義與焦慮的程度。台灣大學護理學研究所博士論文，臺北市。

Boivin, J., Takefman, J.E., Tulandi, T., & Brender, W. (1995). Reactions to infertility based on extent of treatment failure. *Fertility and Sterility*, 63(4), 801-807.

Chao, K. H., Chen, S. U., Chen, H. F., Wu, M. Y., Yang, Y. S., & Ho, H.N. (1997). Assisted hatching increases the implantation and pregnancy rate of in vitro fertilization (IVF)-embryo transfer (ET), but not that of IVF-tubal ET in patients with repeated IVF failures. *Fertility and Sterility*, 67(5), 904-908.

Chuang, C. C., Chen, C. D., Chao, K. H., Chen, S. U., Ho, H. N. & Yang, Y. S. (2003). Age is a better predictor of pregnancy potential than basal follicle-stimulating hormone levels in women undergoing in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 79(1), 63-68.

Gardner, R. (1991). Rekindling hope. *Nursing Times*, 87(15), 50-52.

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.

LaRossa, R. (1986). *Becoming a parent*. Los Angeles: Sage publications.

Menning, B.E. (1980). The emotional needs of infertile couples. *Fertility and Sterility*, 34(4), 313-319.

Mer, M.N., Stoleru, S.G., Cornet, D., Zerah, S., Fermanian, J., Bimbard, S., & Spira, A. (1999). Women's anxiety is a predictor of the implantation step of in vitro fertilization. *Psychosomatic Medicine*, 61(1), 92.

Rees, C., & Joslyn, S. (1998). The importance of hope. *Nursing Standard*, 12(41), 34-35.

Schoener, C. J., Krysa, L.W. (1996). The comfort and discomfort of infertility. *Journal*

of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing , 25(2), 167-172.

Sheehy, C. M., & McCarthy, M. (1998). *Advanced practice nursing: Emphasizing common roles*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Yang, Y. S., Hwang, J. L., Ho, H. N., Lien, Y.R., Lin, H. R., Chiu, Y. H., & Lee, T. Y. (1991). Translaparoscopic tubal embryo transfer: Preliminary experience at National Taiwan University Hospital. *Asia-Oceania Journal of Obstetrics and Gynecology*, 17(3), 255-259.