

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景及動機

「不孕」在現在社會中，對大家而言似乎不再是個陌生的名詞。根據調查，不孕婦女約佔已婚夫妻之 10-15% (蕭, 2002)。「不孝有三，無後為大」是根深蒂固的傳宗接代觀念，不孕婦女所面對的壓力可想而知；Sandelowski, Haris 及 Holditch-Davis(1989)之研究中發現，不孕婦女在考量其身心及社會等層面的因素後，會試圖經由各種途徑求取擁有自己的小孩。蘇 (1995) 的研究指出不孕婦女在進行生殖科技治療時會努力操縱自己，採取改變體質的中醫療法及把持吉祥徵兆的民俗療法等措施，以期自己有更大的受孕機會。蘇、鄧、楊 (1995) 之研究接受生殖科技治療婦女曾尋求之醫療為西醫療法 100%、中醫療法 72.2% 及民俗療法 54.4%，由此可知只要有“生”機，不孕婦女都願意去配合以期能早日一償宿願懷孕生子。目前有關不孕的研究非常多，但都只是針對不孕婦女在接受生殖科技治療期間其身心症狀、幸福安寧感等 (李、郭、李、賴、李, 1998；郭, 1998；李、張、陳, 1997；Black, Holditd, Davis, Sandelowski, & Harris, 1995)，缺乏探討我國特有文化背景的中醫療法之影響。研究者的興趣在於探討不孕婦女在同時接納中、西醫的求醫行為，及普遍使用中醫藥調養身體的現象，護理人員也應開始了解中醫藥對不孕求診之婦女的影響力。

## 第二節 重要性

因為社會結構、生活環境的改變，如晚婚、超過適孕年齡才懷孕、人工流產、流行的性病感染，使不孕症罹患者之數目逐漸增加（郭、李，1992）。現今台灣醫療體系雖以西醫為主流，但因社會文化等因素，使得西醫仍無法完全取代中醫（曾，1999）；Stewart（1989）認為不孕婦女在接受生殖科技治療時，在其就醫經驗中可能過去或現在有接受中醫不孕症的治療如改善體質、調經等。林、羅（1992）等的研究中認為中西療法間呈現的是互補性關係。West（1993）的研究，認為護理人員在執行護理活動時，必須要了解病人文化上之特性，並且更應將病人文化上的特性併入護理計劃中。故本研究為要更了解不孕婦女在接受生殖科技治療期間中醫治療的經驗，及其對中醫婦女保健的知識、態度、行為，以期能了解不孕婦女的中醫婦女保健知識，結合中、西醫護理理念於實務中，進而提供不孕婦女在傳統文化的影響之下最有效益的健康需求。

## 第三節 研究目的及問題

### 一、研究目的

瞭解不孕婦女在接受生殖科技治療期間對中醫婦女保健的知識、態度與行為，進一步分析影響其知識、態度與行為之因素，並探討知識、態度與行為之間的相關性。以做為護理人員在護理不孕婦女時瞭解並提供有關中醫婦女保健的專業知識之參考。

## 二、研究問題

- 1、不孕婦女於生殖科技治療期間對中醫婦女保健的知識、態度、行為為何？
- 2、中醫婦女保健的相關知識會影響其的態度、行為？
- 3、不孕婦女於生殖科技治療期間對中醫婦女保健的知識、態度與行為三者之相關性為何？

## 三、名詞界定

### 1. 不孕症 Infertile

概念性定義：指已婚婦女在沒有避孕情況下，經過一年以上正常性生活；

或有生殖系統器質性疾病，無法受孕者(郭、李，1992)。

操作性定義：指已婚婦女未避孕，經過一年以上規律性生活仍未受孕，

經不孕症專科醫師診斷，並且正在接受生殖科技治療受孕者。

### 2. 生殖科技治療 Treatment Course of Assisted Reproductive Technology

概念性定義：包括體外受精子宮內胚胎植入即試管嬰兒、輸卵管內精卵

植入術、輸卵管內胚胎植入術及人工授精(郭、李，1992)。

操作性定義：本研究所指生殖科技治療包括包括體外受精子宮內胚胎植

入即試管嬰兒、輸卵管內精卵植入術、輸卵管內胚胎植入術及人工授精

### 3. 中醫療法

概念性定義：指中國醫藥對一個人健康的保健或對疾病的檢查與治療之醫療措施，其包括正規中醫療法即經由中醫師的中醫診所，施行看診、把脈、針灸、煎煮服藥、服用科學中藥等醫療措施。及非正規中醫療法，即指經由中藥店取得中國藥材，及進行的醫療（蘇、鄧、楊，1995）

操作性定義：本研究之中醫療法，即包括上述正規和非正規的中醫療法及藥膳。

### 4. 中醫婦女保健知識

操作性定義：自擬中醫婦女保健知識問卷，內容包括中醫基本概念、中藥基本概念、食物屬性、及中醫診斷名稱四類，題目以普遍被婦女接受使用的內容為主，以收集不孕婦女對中醫婦女保健知識。

### 5. 中醫婦女保健態度

操作性定義：自擬中醫婦女保健態度問卷，以收集不孕婦女對中醫婦女保健的看法及所持的立場。

### 6. 中醫婦女保健行為

操作性定義：自擬中醫婦女保健行為問卷，以收集不孕婦女在一年內實際使用中藥、中醫婦女保健行為及尋求中醫治療等行為。

## 第二章 文獻查証及研究架構

根據本研究目的整理的文獻內容：

第一節 不孕婦女的醫療經驗

第二節 中醫藥的知識、態度、行為

第三節 中醫的婦女保健

第四節 中醫護理的概念

### 前言

現代生活腳步快速而忙碌，加上結婚年齡逐漸升高，使得晚婚的青年男女愈來愈多，育齡婦女的高齡化，也給這些晚婚夫婦，帶來許多的問題。不孕症的困擾，對於不想擁有孩子的夫婦而言，不孕並非疾病，但對於想要孩子卻無法生育的夫婦而言，不孕可以說是一件很痛苦的事。

根據統計報告有正常性生活關係之夫婦，如不刻意避孕，約有百分之 63 能在婚後六個月內懷孕，百分之 75 能在九個月內懷孕，百分之 80~90 在一年內懷孕（鄭，2001）。故婚後一年不能懷孕而沒有身體不適，就要為不孕而求診醫師。

台灣地區醫療體系主要為西醫、中醫與民俗醫療三大主流（吳，1981），約百分之八十的民眾在疾病初期或症狀明顯時，會優先使西醫診療，對於長期慢性疾病、肌肉關節酸痛、扭傷脫臼及產後調理保養則採用中醫療法（王，1990；曾、黃，1999）。一般民眾使用醫療服務型態中，單獨使用中醫或中西醫療合併使用者佔 9.3 %（陳、張、紀、陳、李、賴，1999）。在西方國家 30-50

%之成年民眾有使用傳統中醫之針灸、指壓與按摩來治療或預防其健康相關問題 (Trevelyan,J.,1996)。

## 第一節 不孕婦女的醫療經驗

### 一.西醫治療

1978 年世界上第一個試管嬰兒 Louise Broun 在英國誕生，全世界開始運用生殖科技來改進及提升受孕率突破許多有關不孕的障礙。我國在 1985 年成功誕生第一位試管嬰兒 (蘇，2000)。因此生殖科技治療為不孕婦女帶來了一線“生機”。生殖科技治療過程可分為下列幾個步驟：《1》排卵的誘導 (hormone stimulation)：即利用藥物來刺激卵巢產生更多成熟的卵子，藥物的種類和劑量完全依治療計劃和病人而定。《2》採卵 (oocyte retrieval)：運用全身麻醉的方式，經陰道超音波引導採卵針從濾泡內將卵取出，若為人工授精則不需要此步驟。《3》取精：先生以手淫的方式，經由實驗室做精蟲洗滌術，分離出活動的精蟲和卵子放在一起。《4》植入：(embryo transfer)：以人工授精或體外授精子宮內胚胎植入即試管嬰兒達成懷孕目的。《5》驗孕：在二週後驗孕，瞭解治療的結果。但在這些醫過程中仍只有 50 % 婦女能順利懷孕 (李、郭、黃、王、李，2000)。

### 二.中醫療法

由於深受社會文化等因素的影響，國人無論是治療疾病或養生保健，除西醫外亦經常利用到中醫 (曾，1999)。中國對孕育的重視，認為人之所以能孕育與肝、脾、腎關係最為密切，因腎主藏精，為生殖之本，當人之腎氣虛，則為之不

孕（育）；脾為後天之本，主管消化吸收以化成氣、血，當脾氣虛則消化吸收功能差，當自身不能健康何以能孕；肝經統理人之情緒及內分泌，若為之鬱結，氣不得順，內分泌系為之紊亂，月經不調則難以成孕（羅，1989）。因此中醫對不孕症的治療，認為經調與病除而後有子嗣，最後根據身體的情況加以調理，並配合精神心理治療，方能痊癒（許，1974）。

### 第三節 中醫藥的知識、態度、行為

中醫醫療需求日益增加，民眾每年看診中醫次數有增加的趨勢，中醫藥在台灣盛行的同時，瞭解民眾對中醫醫療的知識、態度、行為意向、求診中醫醫療的情形等，這是在推廣中醫藥、衛生教育中不可或缺的基本資料（康、陳、周，1998），但目前對中醫醫療的知識、態度及行為研究並不多（康、陳、周，1998；李、畢、周，1999；曾，1999）。只有針對中醫門診病人、脊髓損傷病人等，不孕婦女的中醫醫療研究也僅瞭解其有此醫療行為未深入探討，這是護理人員應關注的。

一般研究結果，民眾認為西醫有科學根據，但副作用大；在西醫告知無治療希望時會考慮中醫療法。目前有關台灣民眾對中醫藥知識、態度、行為的研究發現：整體求醫行為意向與整體態度以及知識之間均是正相關（李、畢、周，1999）。表示持較正向態度或較具中醫知識者，求醫行為較傾向中醫，而對中醫較持正向態度者較具有中醫知識。不孕婦女的中醫藥知識、態度、行為如何呢？護理人員有必要深入了解，才能提供最符合病人需要的護理。

#### 第四節 中醫對婦女保健

中國醫學是中國人數千年來，長期醫療實踐與研究的經驗結晶。然而現今，我們的醫學相關教育均以西方醫學為主體，導致我們對本土的中醫學反而感到陌生與不瞭解（施，1999）。其實中醫學的評診與日常生活結合，在施治時也以日常生活為處方的依歸。例如：冬天多“寒”性感冒，不能吃橘子；婦女月經痛時，不能吃冰冷食物，可施以黑糖加老薑煮來喝（陳，2000）。這些中醫生活常識來源可能的教育學習，而是文化背景下的生活學習或經驗教導。

月經失調是婦科最常見的疾病，它不但影響生育而且影響身體健康，中醫所謂的月經失調，是指月經的週期、經量、經色、經質的任何一方面的改變，並出現病態的現象。不孕症的治療，在女性方面首重「調經種子」，臨床上配合月經週期進行辨証治療。以中醫不孕的觀點指出腎虛是造成不孕的主要原因。所以，中醫一向以補腎為主來治療不孕。另外月經期間，是人體氣血較弱時，此時飲食生冷食物或冰品、久居溼冷之境、衣不遮其身體等，皆是會令人抵抗力下降，而容易受到外來病菌的侵襲，無形中自然影響了受孕成功的機會。故基於養生的觀點，中醫主張食物的溫度應盡量接近人的體溫，平日用餐凡會影響氣血運行的，不論太燙或太冷的食物，都應視為大忌。

體質是個體在其生長發展生命過程中，在先天遺傳和後天獲得的基礎上所形成的個體型態、結構、生理機能代謝和心理狀態等方面相對穩定的特殊表現。從中醫學的理論和生活經驗中可以發現每個人都有其體質上的特點及傾向，這一特



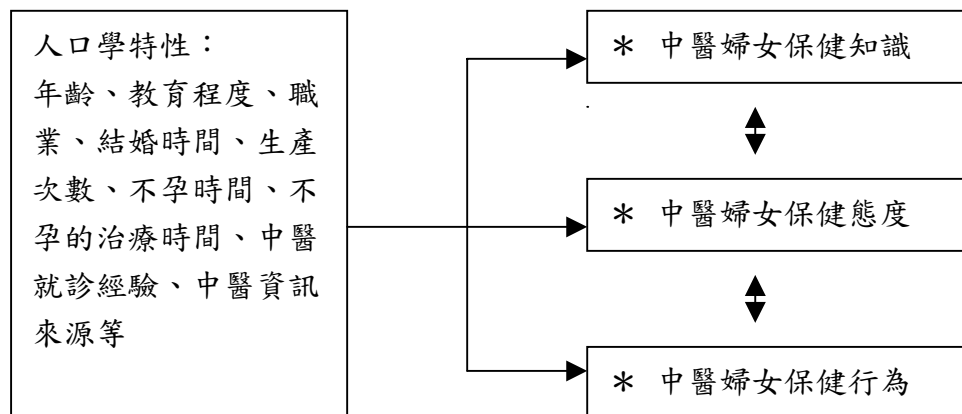
點或隱或顯的表現在健康和疾病的過程中。(何，劉，1996)。事實上未病時平常人之體質亦有不同，若能配合體質個別性及養生，則更能達到早期預防健康促進的目的。透過對不孕婦女的中醫婦女保健知識、態度、行為研究，有助於婦女更具體了解中醫與生活是息息相關的。

### 第五節 中醫護理的概念

護理人員是醫療團隊中最基層且人數最多的人員，由於護理人員與病人及家屬，接觸較頻繁且密切，舉凡醫療諮詢，衛生保健教育、身體與心理之照顧調養，均由護理人員來擔任此種功能（王、林、郭，1994）；護理本質是以照顧整個人，實無中式或西式護理之分，而為能落實以整體觀來照護個案，中西醫整合護理必為未來護理的趨勢（馬，2000；張、劉，2000），故探討不孕婦女在接受生殖科技治療期間，對中醫婦女保健的知識、態度、行為可提供護理人員在面對中西醫整合護理趨勢中，能了解我們的照顧對象在中醫保健方面知識需要，可以做為未來在發展中醫護理概念於臨床護理之應用過程規劃上的參考。

### 第三章 研究方法

#### 第一節 研究架構



本研究之研究架構

本研究架構從不孕婦女的人口學特性，如年齡、教育程度、職業、不孕時間、中醫就診經驗、中醫資訊來源等來探討不孕婦女對中醫婦女保健知識、態度及行為，以及彼此間的相關性

#### 第二節 研究設計

本研究採橫斷式研究法，以結構型問卷進行資料收集。透過問卷調查瞭解不孕婦女的中、西醫治療經驗；並探討不孕婦女的中醫婦女保健知識、態度、行為，期望能提供臨床護理人員了解婦女的中醫保健知識。

##### 一.研究對象

本研究以接受生殖科技治療期間的不孕婦女為對象，以問卷方式收集資料，問卷採不記名方式，所收集的問卷，僅做為本研究統計分析之用，不對外公佈以

維護研究對象的權利。

收案條件為：

1. 已婚，目前正接受生殖科技治療的不孕婦女。
2. 識字（接受九年國民教育以上者），可經由國、台語溝通。
3. 經過解釋，願意填寫同意書及問卷者。

## 二.研究場所

本研究採立意取樣，樣本取自中部某不孕症治療研究中心之不孕婦女。此不孕症研究中心為衛生署評鑑合格之生殖科技治療院所，每年實施生殖科技治療完成全程治療約七百次週期，是台灣地區主要的不孕症治療中心之一。

## 三.實施步驟

- 1.由研究者先與研究場所聯繫並取得同意權。
- 2.由研究者前往研究場所收集。收集過程由研究中心人員篩選確定為合乎收案條件之個案後，經解釋、同意後，請個案自填問卷，再收回。

## 四.資料收集

本研究以結構型問卷調查，共分為兩階段進行，第一階段為預測階段，目的在修訂問卷，檢定測量工具與預測可能遭遇的問題；第二階段為正試階段。

### 1. 預測階段

研究者在92年3月中，請5位符合收案條件的不孕婦女填寫問卷，並詢問其對問卷內容及字句是否了解等意見。預測結果，因問卷能清楚呈現問

題，故未作修改適用正式階段的收案。

## 2. 正式階段

本研究採立意取樣，收案時間由民國 92 年 3 月 24 日 ~ 4 月 18 日，在收案場所與每位符合收案條件的個案接觸，經研究者解釋並取得研究同意書後，於現場或攜回自填問卷。共發出 90 份問卷，排除 3 份部分不完整之問卷，共收案 87 位。問卷之信度是以再測信度法 (test-retest reliability) 來量測，根據系統抽樣法每間隔 10 位選取一位不孕婦女，再填一次問卷，兩次填寫之間隔為 10-14 天。

## 五. 研究工具

本研究之自擬問卷包括 (一) 基本資料 (二) 治療不孕曾採用之醫療項目 (三) 中醫就診經驗 (四) 中醫藥知識 (五) 中醫藥的態度 (六) 使用中醫藥之行為。(詳見附錄二)

### 研究工具的設計

#### (一) 基本資料

根據文獻及產科護理專家意見擬定。包括本人年齡、教育程度、職業；配偶年齡、教育程度、職業；結婚時間、避孕時間、生產次數；不孕時間；接受不孕治療時間 (包括中、西醫治療) 等變項。

#### (二) 治療不孕曾採用之醫療項目

內容包括西醫療法：非侵入性醫療，如測量基礎體溫、使用藥物等；侵入性醫療，如陰道超音波、同房試驗等；手術性醫療，如取卵及胚胎植

入術。而中醫療法：正規中醫療法，如煎煮水藥、科學中藥、針灸等；非正規中醫療法，如中藥店自購中藥等。

### (三) 中醫就診經驗

內容包括有無中醫就診經驗、中醫就診習慣、中醫就診科別及中醫資訊來源等。

### (四) 中醫藥知識、中醫藥的態度及使用中醫藥之行為

#### 1. 內容

本研究採用曾(1999)所設計之護理人員對中醫藥的知識、態度、行為的量表，經作者同意後研究者再參考中醫婦科書籍及臨床中醫師意見修訂問卷，以符合收案對象的內容。

#### 2. 計分

- (1) 中醫藥知識部分，共 15 題。評量方式以答對、答錯及不知道，計分方式為答對 1 分，答錯及不知道 0 分。分數越高表示知識越正確。
- (2) 中醫藥的態度部分，共 15 題。採 Likert 五級計分法，評量方式依序為「非常同意」、「同意」、「無意見」、「不同意」、「非常不同意」，計分方法依序為 5-1 分，分數越高表示態度越正向。
- (3) 使用中醫藥之行為部分，共 15 題。採 Likert 四級計分法，評量方式依序為「總是」、「經常」、「偶而」、「未曾」，計分方式依序為 4-1 分，分數越高表示越常遵從中醫藥行為。

### 3.信度檢測

- (1) 預測階段以 Cronbach's  $\alpha$  檢定其內在一致性信度，結果為中醫的知識量表  $\alpha$  值=0.90，中醫的態度量表  $\alpha$  值=0.76，中醫行為量表  $\alpha$  值=0.79。
- (2) 正式階段在正式施測及 10-14 天後進行再測信度，再測信度其相關係數  $r = 0.807$  ( $P < 0.01$ )。

### 4.效度

本問卷採專家效度，請 1 位臨床且具有中醫準博士之中醫師、2 位醫學中心中醫護理督導及中醫門診護理長及 2 位中國醫藥學院護理系從事中醫相關研究的護理系講師進行專家效度審查（詳見附錄一），審查時依研究目的檢測該題目內容之適用性、文字清晰性二方面以適當、不適當及部分修改。

### （五）統計分析

本研究將所收集的原始問卷資料整理編碼後輸入電腦，以 SPSS/PC

(+) for windows 10.0 統計套裝軟體進行資料分析，並採用下列統計方法。

1. 描述性統計：如平均值、標準差、百分比等。
2. 推論性統計分析

(1) 組別二組者：如職業、中醫就診經驗、不孕中醫治療等，使用

t 檢定法 (t-test)。

(2) 組別三組以上：如年齡、教育程度、結婚時間等，使用

F 檢定法即單因子變異數分析 (one-way ANOVA)。

(3) 以皮爾森積差分析 (Pearson's Correlation Product) 作再測信度

相關系數分析及知識、態度、行為三者之相互關係。

## 第五章 研究結果

本研究計有 87 位接受生殖科技治療的不孕婦女協助完成問卷，經統計分析後，分別將結果敘述如下：

### 第一節 接受生殖科技治療之不孕婦女人口學特徵及治療經驗

表一統計得知不孕婦女的人口學特徵如下，不孕婦女的年齡以 30-39 歲佔 57.9% 最多；教育程度以高中 (職) 佔 48.3% 最多，其次為專科 24.1%、大學 16.1%；職業主要為家庭主婦佔 34.1%，其次為商 18.8%、服務業 18.8%。配偶的基本資料其年齡層主要是 30-39 歲佔 65.1%，其次是 40-49 歲 25.6%，教育程度以高中 (職) 佔 34.5%、專科 34.5% 最多，大學 17.2%，職業主要是商佔 40.2%。

不孕婦女的結婚時間範圍在 1 至 6 年以上，避孕時間以 0-12 個月居多，佔 90.8%；不孕時間經醫師診斷也以 0-12 個月居多佔 74.7%；至於生產次數以未生產者居多佔 71.3%。

表一 接受生殖科技治療之不孕婦女人口學特徵 (n=87)

變項	個案數 (N)	百分比 (%)
本人年齡		
20-29 歲	19	21.8
30-39 歲	59	57.9
40-49 歲	9	20.3
本人教育程度		
國中以下	5	5.7
高中 (職)	42	48.3
專科	21	24.1
大學	14	16.1
研究所以上	5	5.7
本人職業		
公	2	2.4
教	4	4.7
工	2	2.4
商	16	18.8
服務業	16	18.8
自由業	3	3.5
家庭主婦	29	34.1
其他	13	15.3
配偶年齡		
20-29 歲	8	9.3
30-39 歲	56	65.1
40-49 歲	22	25.6
配偶教育程度		
國中以下	3	3.4
高中 (職)	30	34.5
專科	30	34.5
大學	15	17.2
研究所以上	9	10.3
配偶職業		
軍	1	1.1
公	4	4.6
教	1	1.1
農	1	1.1
工	6	6.9



商	35	40.2
服務業	10	11.5
自由業	3	3.4
其他	26	29.9
結婚時間		
0-12 個月	21	24.1
13-36 個月	23	26.5
37-72 個月	21	24.1
73 個月以上	22	25.3
避孕時間		
0-12 個月	79	90.8
13-24 個月	3	3.5
25-36 個月	2	2.3
37 個月以上	3	3.4
生產次數		
0	62	71.3
1	19	21.8
2	3	3.4
3	3	3.4
不孕時間（經醫師診斷）		
0-12 個月	65	74.7
13-24 個月	7	8.1
25 個月以上	15	17.2

---

由表二可得知不孕婦女的中、西醫治療經驗，發現不孕婦女有西醫治療經驗高達 88.5%，治療時間在 0–12 月佔 82.8%，西醫治療項目中非侵入性治療佔 73.6%，侵入性治療佔 83.9%，而手術治療有 58.6%。

至於中醫就診經驗，接受生殖科技治療期間也有高達 66.7%的婦女曾經尋求中醫治療，其中有 55.2%是正規中醫療法，診療項目以服用煎煮水藥 43.0%與科學中藥 29.9%最多。

表二 不孕婦女的中、西醫治療經驗 (n=87)

變項	個案數 (N)	百分比 (%)
接受不孕治療		
中醫治療		
有	58	66.7
無	29	33.3
西醫治療		
有	77	88.5
無	10	11.5
西醫療法		
非侵入性		
有	64	73.6
無	23	26.4
侵入性		
有	73	83.9
無	14	16.1
手術性		
有	51	58.6
無	36	41.4
中醫療法		
正規中醫療法	48	55.2
煎煮水藥	37	43.0
科學中藥	26	29.9
針灸	4	4.6
穴位按摩	1	1.1
非正規中醫療法	33	37.9
中藥店自購中藥	20	23.0
民間偏方	23	26.4
其他	2	2.3

表三探討不孕婦女個人中醫的就診經驗，結果可以見到個案中 72.9%有中醫就診經驗，且 54.7%是偶而看，而 16.3%是經常看，就診科別依序為婦科 53.5%，內科 27.9%，骨傷科 24.4%。

表三 不孕婦女個人中醫的就診經驗

變項	個案數 (N)	百分比 (%)
中醫就診經驗		
有	62	72.9
無	23	27.9
中醫就診習慣		
經常	14	16.3
偶而	47	54.7
僅中藥房拿過藥	4	4.7
無	21	24.4
中醫就診科別		
內科	24	27.9
婦科	46	53.5
骨傷科	21	24.4
針灸科	11	12.8
其他	1	1.2

由表四得知不孕婦女的中醫資訊來源前三名依序為週遭親朋好友佔 79.3%、中醫師 56.3%及報章、雜誌 32.2%。而與個案接觸時間最多的護理人員提供中醫知識來源卻只佔 13.8%，這是身為護理人員一份子者值得深入探討的。

表四 不孕婦女的中醫資訊來源 (n=87)

變項	個案數 (N)	百分比 (%)
週遭親朋好友	69	79.3
中醫師	49	56.3
報章、雜誌	28	32.2
中藥房	23	26.4
中醫書籍	23	26.4
電台、廣告	13	14.9
護理人員	12	13.8
網路	10	11.5
其他	7	8.0

## 第二節 不孕婦女在接受生殖科技治療期間對中醫婦女保健的知識、態度、行為

### (一) 知識方面

由表五得知，婦女對中醫婦女保健的知識，15 題中答對率為 53.5%，其中以「中醫會配合婦女體質來治療疾病」、「荔枝是屬於熱性食物」、「西瓜是屬於寒性食物」、「有月經疼痛之婦女最好少食冰冷食物」、「喜食熱性食物易引起口乾舌燥、便秘等症狀」5 題，答對者最多高達 90%；而答錯的題目依序為「懷孕期可多食薏仁讓皮膚美白」佔 92%，其次為「不孕表示腎虧要以補腎壯陽藥來調理」佔 66.2%、只要有婦科毛病，即可服用四物湯」佔 64%。知識的平均得分為  $11.57 \pm 1.69$ ，就滿分 15 分而言，佈孕婦女知識的正確性得分高。

表五 不孕婦女對「中醫婦女保健知識」的正確率與百分比 (n=87)

題目	正確		不正確		不知道	
	n	%	n	%	n	%
1.中醫會配合婦女的體質來治療疾病。	81	94.2	1	1.1	4	4.7
2.中醫會配合四時季節氣候的變化來 決定治療方法。	58	67.4	1	1.1	27	31.4
3.荔枝是屬於熱性食物。	83	95.4	1	1.1	3	3.4
4.西瓜是屬於寒性食物。	78	89.7	4	4.6	5	5.7
5.喜食熱性食物易引起口乾舌燥、 便秘等症狀。	78	89.7	2	2.3	6	7.0
6.肝火大即表示肝功能異常。	24	27.9	34	39.5	28	32.6
7.只要有婦科毛病,即可服用四物湯。	10	11.6	55	64.0	21	24.4
8.有月經疼痛之婦女最好少食冰冷食物。	83	95.4	2	2.3	2	2.3
9.不孕表示腎虧要以補腎壯陽藥來調理。	9	10.5	57	66.2	20	23.3
10.懷孕期可多食薏仁讓皮膚美白。	7	8.0	73	2.0	7	8.0
11.產後應服生化湯至腹部不痛,惡露量 減少即可停止。	50	58.1	11	12.8	25	29.1
12.產後每個人都要服用生化湯。	37	42.5	20	23.0	30	34.5
13.針灸會導致流產,所以孕婦絕對不可 以針灸。	18	20.7	20	23.0	49	56.3
14.有月經疼痛,可以食用黑糖來緩解 症狀。	59	67.8	4	4.6	24	27.6
15.中醫認為容易腰酸,表示先天腎氣 差。	23	26.4	15	17.2	49	56.3

答對的平均得分：11.57±1.69。 最低分數 1 分，最高分數 15 分。

## (二) 態度方面

由表六得知，婦女對中醫藥及婦女保健態度，「非常同意」和「同意」的正向態度為 49.9%，而「非常不同意」和「不同意」的負向態度為 21.9%。

「非常同意」、「同意」的前三項依序為「我覺得台灣婦女使用中藥是一種很普遍的現象」佔 80.8%、「我覺得中藥對婦女體質調理很有效」佔 78.2%、及「我覺得西醫的護理人員也應具備中醫藥方面知識」佔 73.5%；「非常不同意」、「不同意」的前三項依序為「我覺得中醫一點也不科學」佔 73.5%、「我覺得有人扭傷找中醫推拿是很落伍的方法」佔 58.9%及「我覺得坐月子期間要遵守不洗頭的習俗」佔 36.8%。



表六 不孕婦女之「中醫婦女保健態度」得分情形 (n=87)

題目	非常同意		同意		無意見		不同意		非常不同意	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.我覺得台灣婦女使用中藥 是一種很普遍的現象。	18	20.7	61	70.1	6	6.9	2	2.3	0	0.0
2.我覺得正在接受西醫治療 時不可同時看中醫。	8	9.2	20	23.0	30	34.5	23	26.4	6	6.9
3.我覺得針灸是一種很有效 的治療方法。	6	6.9	22	25.3	48	55.2	9	10.3	2	2.3
4.我覺得有人扭傷找中醫推拿 是很落伍的方法。	0	0.0	5	5.7	22	25.2	51	58.6	9	10.3
5.我覺得中藥對婦女體質調理 很有效。	10	11.5	58	66.7	17	19.5	1	1.1	1	1.1
6.我覺得中藥副作用比較少。	9	10.3	51	58.6	17	19.5	8	9.2	2	2.3
7.我覺得中醫一點也不科學。	1	1.1	2	2.3	20	23.0	47	54.0	17	19.5
8.我覺得中藥的使用方法 太麻煩。	2	2.3	28	32.2	33	37.9	21	24.1	3	3.4
9.我覺得中醫對不孕問題的治 療治標又治本。	3	3.47	12	13.8	53	60.9	19	21.8	0	0.0
10.我覺得中醫對治療急性病效果 比西醫差。	6	6.9	51	58.6	21	24.1	9	10.3	0	0.0
11.我覺得中醫治療不孕所需要 的時間很長。	13	14.9	48	55.2	22	25.3	3	3.4	1	1.1
12.我覺得婦女在每個月生理期後 要配合中醫調理。	12	13.8	43	49.4	26	29.9	6	6.9	0	0.0
13.我覺得坐月子期間要遵守不 洗頭的習俗。	5	5.7	25	28.7	25	28.7	24	27.6	8	9.2
14.我希望在不孕就診時能得到 更多婦科中醫藥的知識。	16	18.4	38	43.7	26	29.9	7	8.7	0	0.0
15.我覺得西醫的護理人員也應 具備中醫藥方面的知識。	19	21.8	45	51.7	17	19.5	6	6.9	0	0.0

平均得分：49.39 ± 4.77

負向題意包括 2、4、7 題，以反向計分。

### (三) 行為方面

由表七得知，婦女的中醫藥行為遵行率是「總是」、「經常」者為 25.1%，而「未曾」的遵行率有 49.5%。其中以「最近一年內，您在生理期間有絕對不吃冰冷食物」的總是、經常及偶而行為意向最高，近 90% 婦女會遵行；其次「最近一年內，您曾看過中醫嗎？」只有 23% 未曾，表示近 80% 婦女有中醫就診經驗；「最近一年內，您曾使用民間常用中藥補品（如四物湯）來調理身體嗎？」也只有 24% 未曾，也表示近 80% 婦女會自行用中藥補品調理身體。再者有近 70% 婦女會建議「生產坐月子的親戚朋友，食用麻油雞進補及生化湯」。在未曾遵行的行為以「最近一年內，您曾經因婦科問題接受針灸治療嗎？」、「最近一年內，您曾經因為火氣大自行服用中藥來降火氣嗎？」佔最高比率 80% 以上。

表七 不孕婦女之「中醫婦女保健行為」得分情形 (n=87)

題目	總是		經常		偶而		未曾	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.最近一年內，您曾看過中醫嗎？	6	6.9	16	18.4	45	51.7	20	23.1
2.最近一年內，您曾使用民間常用 中藥補品(如四物湯)來調理身體嗎？	4	4.6	13	14.9	48	55.2	21	24.1
3.最近一年內，您曾建議親朋好友 使用中藥嗎？	3	3.4	13	14.9	34	39.1	36	41.4
4.最近一年內，您曾未經中醫師診斷， 自行到中藥房配藥治病嗎？	3	3.4	6	7.0	23	26.7	54	62.8
5.最近一年內，您有因為經痛、 月經失調而尋求中醫治療嗎？	7	8.1	4	4.7	18	20.9	57	66.3
6.最近一年內，您曾經因婦科 問題接受針灸治療嗎？	3	3.5	1	1.2	6	7.0	76	88.4
7.最近一年內，您曾經因為腰 酸背痛接受推拿、針灸治療嗎？	4	4.7	78	9.3	17	19.8	57	66.3
8.最近一年內，您曾經因為火氣大 自行服用中藥來降火氣嗎？	0	0.0	3	3.5	9	10.5	74	86.0
9.最近一年內，您在生理期間有 絕對不吃冰冷食物嗎？	18	20.9	13	15.1	44	51.2	11	12.8
10.最近一年內，當您覺得身體虛弱 時有尋求中醫調理體質嗎？	5	5.8	12	14.0	30	34.9	39	45.3
11.最近一年內，當您感冒或流行性 感冒時有尋求中醫治療嗎？	6	7.0	4	4.7	18	20.9	58	67.4
12.最近一年內，您在生理期過後有 尋求中醫做經期後的調理嗎？	4	4.7	6	7.0	27	31.4	49	57.0
13.當您的親朋好友坐月子時，您會 提醒她遵守不洗頭的禁忌嗎？	7	8.1	16	18.6	25	29.1	37	43.0
14.當您的親朋好友坐月子時，您會 建議她食用麻油雞進補嗎？	14	16.3	18	20.9	27	31.4	27	31.4
15.當您的親朋好友生產後，您會任 建議她食用生化湯嗎？	17	19.8	14	16.3	25	29.1	30	34.9

平均得分：26.41 ± 6.76

### 第三節 人口學特徵或個人因素對中醫婦女保健知識、態度、行為的影響

由表八個人因素（人口學變項）對中醫婦女保健知識、態度、行為未具顯著差異影響的變項包括：年齡、職業、結婚時間、中醫就診經驗、中醫不孕治療。而教育程度與中醫婦女保健知識之間有統計上的意義（ $p < 0.05$ ），表示教育程度愈高，其知識的正確性愈高。不孕時間與中醫婦女保健態度之間也有顯著性相關，具統計上的意義（ $p < 0.05$ ）。

表八 個人因素（人口學變項）對中醫婦女保健知識、態度、行為之單變項

分析結果 (n=87)

變項	個案數	知識		態度		行為	
		Mean±SD	F (t)	Mean±SD	F (t)	Mean±SD	F (t)
本人年齡			2.22		0.96		0.75
20-29 歲	19	12.26±1.79		49.21±6.77		27.95±0.75	
30-39 歲	62	11.34±1.69		49.19±4.15		25.85±6.96	
40-49 歲	6	11.72±0.71		52.00±2.76		27.33±5.01	
教育程度			3.52*		0.08		0.51
高中（職）以下	47	11.71±1.49		48.81±4.88		26.47±6.07	
專科	21	12.03±1.80		50.29±4.98		27.38±7.54	
大學以上	19	12.05±1.84		49.84±4.29		25.21±7.66	
職業			-0.65		0.78		-1.20
家庭主婦	29	11.40±1.93		48.83±5.39		25.41±3.86	
職業婦女	58	11.66±1.58		49.67±4.45		26.91±7.81	
結婚時間			0.35		0.30		2.37
0-12 個月	20	11.58±2.48		48.90±4.67		26.75±6.24	
13-36 個月	24	11.85±1.68		50.13±6.28		28.33±8.98	
37-72 個月	13	11.49±1.27		48.92±3.04		22.31±3.79	
73 個月以上	30	11.38±1.22		49.33±4.18		26.43±5.44	
不孕時間			2.20		4.56*		2.80
0-12 個月	64	11.75±1.73		49.94±4.12		27.41±7.00	
13-24 個月	8	11.67±1.75		44.75±8.03		22.88±4.22	
25 個月以上	15	10.76±1.37		49.53±4.21		24.07±5.75	
中醫就診經驗			-0.63		-0.45		2.90
有	58	11.40±1.66		49.57±5.22		26.14±6.64	
無	29	11.92±1.75		49.03±3.78		26.97±7.09	
中醫不孕治療			1.36		0.49		0.54
有	62	11.53±1.67		49.21±4.79		27.77±7.11	
無	23	11.78±1.67		49.24±4.99		23.17±4.40	

\* p < 0.05

#### 第四節 不孕婦女對中醫婦女保健的知識、態度、行為之間的相關

表九是探討不孕婦女對中醫婦女保健的知識、態度、行為之間的相關，發現整體行為與整體知識間具低度顯著相關 ( $r=0.284, P<0.01$ )，即顯示對中醫婦女保健行為落實者其也較具有中醫保健知識。

表九 不孕婦女對中醫婦女保健的知識、態度、行為之間的相關 (n=87)

變項/相關系數(r)	整體知識	整體態度	整體行為
整體知識	1.00		
整體態度	0.031	1.00	
整體行為	0.284**	0.101	1.00

\*\*P < 0.01

## 第六章 討論

本章就研究目的和結果進行討論，包括不孕婦女習中醫婦女保健的知識、態度、行為和三者間的相關性。

### 第一節 不孕婦女的人口學特徵及就醫經驗

由表一發現不孕婦女的年齡以 30-39 歲居多與文獻（郭，1992）中提及因社會結構、生活環境之改變、晚婚、超過適孕年齡，使不孕症罹患者之數目逐漸增加。而職業方面，研究中以家庭主婦居多佔 34.1%，這與鄭（1997）針對不孕婦女的調查也發現不孕個案因接受生殖科技治療時間，需按治療行程到醫院做繁複的檢查與治療，職場工作時間不易配合，許多人因此選擇辭職專心接受治療，故呈現家庭主婦居多的現象。

不孕的種類可分為原發性和續發性，研究中發現以原發性居多，未生過產者佔 71.3%，但研究者在臨床中也發現不孕夫婦面對問題會透過資訊尋求醫療，不孕便能及早被診斷並接受治療。

在表二中、西醫就診經驗，研究中發現正在接受生殖科技治療的不孕婦女中有 66.7%過去或目前有接受中醫不孕治療。這與多位學者如蘇（1993）的研究中指出不孕婦女在進行生殖科技治療時會採取改變體質的中醫療法及把持吉祥徵兆的民俗療法等措施，以期自己有更大的受孕機會。及蘇、鄧、楊（1995）之研究接受生殖科技治療的婦女有 72.2%會配合中醫療法，顯示國人在文化背景下醫療行為的確是中、西醫合併之就診習慣，醫護人員具備中、西醫護理概念應

是當務之急。

## 第二節 不孕婦女的中醫婦女保健知識

不孕婦對中醫婦女保健的知識，15 題的答對率在 53.5%，這與康、陳、周（1994）曾對中醫門診病患中醫藥知識的調查結果相同，表示在傳統文化成長背景下國人中醫基本知識易從生活經驗、報章雜誌獲取。本研究中有 5 題答對率在 90%以上，其中「荔枝是屬於熱性食物」、「西瓜是屬於寒性食物」、「喜食熱性食物大引起口乾舌燥、便秘等症狀」及「有月經疼痛之婦女最好少吃冰冷食物」四題都與飲食有關，這與多位學者之研究相同，顯示民以食為天，自古以來國人對食物的寒熱性能相當重觀，深信食物的性能對人體會造成影響，至今民間仍流傳著此觀念（蔣，1991；胡，1988；潘朱、林、張、李，1993；陳，王，1999）。

知識答錯最多的為「懷孕期可多食薏仁讓皮膚美白」，在中醫典籍中記載薏仁屬禾木科，有減肥、利尿、美白之效，是美容聖品，但其利尿效果卻不利胚胎生長（羅，1989）。因此護理人員若能提供完整、正確的保健知識，以符合個案的需要。

不孕婦女的中醫資訊來源前 3 名排序中只有中醫師是醫護專業人士，這不免令人擔憂，由於親朋好友、大眾傳媒的知識片斷且良莠不齊，婦女獲得的保健知識正確、完整嗎？研究中也發現護理人員雖然與病人接觸最多，但提供病人中醫知識卻只佔 13.8%。在陳（1997）的研究顯示，護理人員本身曾使用中藥



者雖高達 80.8%，但其中有 73.1% 不曾建議病人或家屬使用中藥，探究其原因主要有 80.6% 的護理人員因對中藥不了解，故無法對病人在中醫藥使用上做建議。在中醫護理教育推廣之際，目前已有曾（1999）針對護理人員中醫藥的相關研究，若能提供中醫資訊在職教育，對護理人員在面對諮詢時必然更有信心。

## 第二節 不孕婦女的中醫婦女保健態度

本研究中不孕婦女對中醫婦女保健有 49.9% 持正向的態度、偏向「非常同意」、「同意」的態度，這與康、陳、周（1994）對中醫門診病人所做的問卷其答案也都偏向「同意」相同。因此根據調查國人對傳統中醫學的態度傾向正面認同且尋求中醫醫療行為日益增加（杜，1992；林，1992）。護理人員再提供不孕婦女相關諮詢時，也應了解不孕婦女在中醫醫療和保健上的需要。

在態度調查前三名排序為「台灣婦女使用中藥是很普遍的現象」、「我覺得中醫對婦女體質調理很有效」、「希望在不孕就診時能得到更多婦科中醫藥知識」，此現象促使護理界應更積極思考提升中醫護理相關人員的素質，使民眾得到良好的中醫醫療品質及正確衛生教育的必然性，以有效維護全民的健康。

## 第三節 不孕婦女的中醫婦女保健行為

研究中呈現不孕婦女的中醫婦女保健行為僅 25.1% 是「總是」、「經常」遵從，而 49.5% 之婦女未曾遵行。根據行政院經濟建設委員會調查台灣地區中醫醫療狀況及需求，發現一般民眾對肌肉扭傷、關節炎或產後調理等症狀會傾向於求診傳統醫療方式。這與本研究之結果相似，婦女在保健、調理的部分多採取

中醫療法，近 80%之婦女有中醫就診習慣，且就診科別依序即為婦科、內科、骨傷科。因此護理人員在臨床服務之科別，尤其是婦科更應加強、落實在職教育中醫護理相關知識，以提供病人更完整的護理。

## 第七章 結論與建議

### 第一節 結論

經由本研究結果可得到以下之結論：

- 1.由於深受社會文化等因素的影響，國人無論是治療疾病或養生保健，除西醫外也經常利用到中醫。不孕婦女在接受生殖科技治療期間，有 66.7%曾接受中醫不孕治療的經驗。因此中西醫療間呈現相輔相成的關係，也是我國特有的醫療文化表現。
- 2.中醫婦女保健知識答對率 53.5%，題目中「荔枝是屬於熱性食物」、「西瓜是屬於寒性食物」、「喜食熱性食物易引起口乾舌燥、便秘等症狀」及「有月經疼痛之婦女最好少吃冰冷食物」，這都與日常生活、飲食有關；顯示中醫知識與個人文化背景、生活經驗有關。
- 3.不孕婦女在接受生殖科技治療期間其對中醫婦女保健知識，若其過去有中醫就診習慣者其知識正確性高。
- 4.不孕婦女對中醫婦女保健的態度是正向的，有 49.9%「非常同意」、「同意」的態度
- 5.對中醫婦女保健知識愈豐富、正確，其中醫婦女保健的行為愈能落實。

### 第二節 護理領域之運用

#### 1.臨床實務上之應用

由研究中得之不孕婦女在接受生殖科技治療期間有 66.7%曾接受中醫醫療

法，知識的答對率是 53.5%，因此護理人員在於臨床上面對不孕婦女的諮詢不可忽視不孕婦女在中醫保健上的需要，提供正確的中、西醫資訊，落實全人照護才能滿足不孕婦女的健康需求，創造出具有本土特色的護理模式。

## 2.護理教育上之應用

由研究中顯示婦女的中醫保健知識答對率是 53.5%，且多與食物相關，相對答錯率最高的也是與食物有關，顯示傳統醫學的「三分治，七分養」的觀念的確與日常生活、飲食相關性高。研究中也顯示婦女期待護理人員能提供更多的中醫婦女保健知識，在推展中醫護理於臨床實務中，護理界應積極提供中醫護理在職教育規劃，提升護理人員中醫護理的知識，才能有助於護理人員提供不孕婦女更完整的諮詢與照護。

## 3.護理研究上之應用

目前中醫護理的相關研究很少，在落實中醫護理在職教育的過程中，藉由本研究提供不孕婦女在接受生殖科技治療期間對中醫婦女保健的知識、態度、行為之探討，期望有助於護理人員更具體了解病人的需要，進而擬訂相關教育與訓練，發展中西醫整合護理才能使「整體觀」護理落實。

### 第三節 研究限制與未來研究建議

#### 一、研究限制

- 1.本研究由於研究者時間與人力之限制，加上不孕婦女在接受生殖科技治療時不願意為人知的心情，因此未能在研究期限內收取較多的樣本數，及較深入

的中醫相關經驗之探討，故僅能就量表的統計做描述與分析探討。

- 2.本研究為方便取樣，取樣地點僅在中部某不孕症生殖醫學研究中心，故推論範圍有限。
- 3.國內目前有關中醫護理的相關研究很少，故本研究結果在國內無一比較基準，僅能做現象描述。

## 二、對未來研究的建議

- 1.研究中顯示不孕婦女的求醫行為是中、西醫合併的，要落實中醫護理概念在臨床實務中，是本土化護理特色需再努力處，若能有更多的中醫護理研究呈現，有助於中醫護理教育課程規劃者在課程設計上之參考。
- 2.研究中發現中醫婦女保健知識越高者，越能落實中醫婦女保健行為。中醫婦女保健行為的養成與婦女健康有相關性，若中醫婦女保健知識的推廣能再降低，讓青少年在月經週期中，除了只是注重經期衛生外，也能學習觀察自己的月經狀況，並且落實中醫婦女保健知識在日常生活中。因此未來可針對不同年齡的女性做相關研究，提供預防醫學保健之道。
- 3.由中醫保健的觀點，女性月經週期的變化是健康的重要指標，但本次研究問卷並未收集月經史相關資料，建議在未來相關研究可列入，使資料內容更完善。

## 第八章 參考資料

- 王延輔(1990)·台中地區居民中西醫療行為取向之研究·公共衛生，17(1)，74-82。
- 王莉、何裕民(1998)·男女體質特點及其異同的研究·中國中醫基礎醫學雜誌，4(2)，7-9。
- 吳就君(1981)·台灣地區居民社會醫療行為研究·公共衛生，8(1)，25-49。
- 李從業、張昇平、張嘉琦(1997)·不孕夫妻的困擾程度、壓力感受及因果策略的比較·護理研究，5(5)，425-437。
- 李祖珍、傅雲霞(1999)·中醫護理學特色·榮總護理，16(3)，308-310。
- 李金鳳、周碧瑟(1990)·中西醫門診病患對傳統醫療認知、情意與行為意向之調查研究·國立陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- 李宏崑、畢柳鶯、周碧瑟(1990)·脊椎損傷患者對傳統中醫的知識、態度、行為意向之探討·中華復健醫誌，29(1)，15-24。
- 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·護理雜誌，8(5)，515-528。
- 邱清華(1990)·台灣地區中醫醫療狀況及需求之調查研究·行政院經濟建設委員會。
- 林秀雲、陳月枝(1993)·鼻咽癌病人放射線治療期間及治療飲食問題與調方法的探討·護理雜誌，1(2)，158-165。

- 陳麗雯 (1999)·由中醫週期療法談女性不孕·中國中醫臨床醫學雜誌，8 (1) 180-182。
- 許鴻源 (1973)·中國醫藥概論·台北市：行政院衛生署中國醫藥衛生署出版。
- 施欣欣 (1999)·中醫學對人的詮釋·護理雜誌，46 (3)，5-10。
- 張曼玲、劉淑娟 (2000)·傳統醫學與台灣中醫護理發展·護理雜誌，47 (6)，8-12。
- 張曼玲 (2000)·台灣中醫護理實務現況與未來發展·於中華民國護理學會主辦，護理主管中醫護理發展座談會講義。台北：中華民國護理學會。
- 陳秋瑩、張淑桂、紀駿輝、陳世堅、李卓倫、賴俊雄 (1999)·台灣地區民眾使用中醫門診服務因素之調查·中國醫藥學院雜誌，8 (1)，77-88。
- 邱清華、陳金生 (1990)·台灣地區中醫醫療狀況及需求之研究·七十八年度行政院經建會委託研究計劃。
- 康健壽、陳介甫、周碧瑟 (1994)·中醫門診病人對傳統醫學的認知、態度與行為意向的分析研究·中華衛誌，13 (5)，432-441。
- 康翠秀、陳介甫、周碧瑟 (1998)·台北市北投區居民對中醫醫療的知識信念與行為意向及其對醫療利用型態之影響·中華衛誌，17 (2)，80-91。
- 郭碧照、李茂盛 (1992)·護理措施對不孕症接受生科技治療婦女和社會心理反應與壓力感受之效果探討·護理雜誌，39 (1)，95-105。

- 曾雅玲 (1999)·護理人員對中醫藥的知識、態度、行為及其相關之探討·  
護理雜誌，46 (6)，57-69。
- 曾雅玲、黃美瑤 (1999)·成年婦女對中醫藥的知識、態度、行為及其相關  
因素之探討-以醫院病人為例·中國醫藥學院雜誌，8 (1)，67-75。
- 曾雅玲 (1999)·中醫概念於臨床護理實務之應用·護理雜誌，46(3)，11-15。
- 曾櫻花、穆佩芬、夏萍、趙湘台 (2000)·不孕婦女於接受體外受精與胚  
胎植入之治療期間的家庭壓力經驗·護理研究，8 (3)，325-335。
- 彭台珠、李明憲 (2001)·女性陰性體質量表之發展與建立·醫護科技學刊，  
3 (4)，315-329。
- 羅元愷 (1989)·中醫婦科學·台北：知音。
- 劉淑娟 (2000)·台灣中醫護理定位與發展之省思·護理雜誌，47 (6)，5-7。
- 鄭竹惠 (2001)·接受生殖科技懷孕婦女第一孕期身心症狀、因應行為與幸  
福安寧感之探討·中山醫學院醫學研究所碩士論文。
- 蘇燦煮、鄧素文、楊雅玲 (1995)·接受生殖科技治療婦女所曾尋求受孕之  
醫療及民俗療法的型態與歷程·護理研究，3 (2)，127-137。
- Gorrie,T.M.,MCKINNEY,E.S.,&Murray,S.S. (1994) .Foundations of maternal  
newborn nursing.Philadelphia：W.N. Saunders.
- Salzer,L.P., (1986) .Infertility how couples can cope.Boston：G.K. Hall Co.
- Sandeloauski,M.,Harris,B.G.,& Holditch-Davis,D. (1989) ,Mazing：Infertile



couples and the quest for a child. Image : Journal of nursing scholarship,21(4),20-26.

Stewart,S. (1986) .Expectation and coping of women undergoing in vitro

Fertilization.Maternal-child Nursing Journal,15 (2) , 103-113.

Trevelyan,j. (1996) .A true complement. Nursing Times.92 (5) ,42-43.

West,E.A. (1993) .The cultural bridge model.Nursing outlook , 41 (5) ,229-234 .

附錄一

專家效度名單：

- |     |                  |
|-----|------------------|
| 李文恭 | 中國醫藥學院中醫研究所博士班   |
|     | 源昌中醫診所醫師         |
| 杜惠娟 | 中國醫藥學院中醫部門診護理長   |
|     | 中國醫藥學院中醫護理研究所碩士班 |
| 陳光慧 | 中國醫藥學院督導負責中醫護理業務 |
| 陳麗麗 | 中國醫藥學院護理系講師      |
|     | 中國醫藥學院中醫研究所博士班   |
| 曾雅玲 | 中國醫藥學院護理系講師      |
|     | 台大護理研究所博士班       |

(依姓名筆劃順序)