

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

危機處置護理模式對不孕婦女在不同治療階段
壓力反應之成效評估 (I I)
Effects of Using Crisis Intervention Nursing Model on
Psychosocial Distress for Infertile Women During
Different Stages of Assisted Reproductive Techniques

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號： NSC89-2314-B-040-041

執行期間： 89 年 8 月 1 日至 90 年 7 月 31 日

計畫主持人：李淑杏

共同主持人：李茂盛

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：中山醫學大學 護理學系

中 華 民 國 90 年 10 月 1 日

國科會專題研究計劃成果報告

計劃編號：NSC89-2314-B-040-041

執行期限：89年8月1日至90年7月31日

主持人：李淑杏 中山醫學大學護理學系

共同主持人：李茂盛 中山醫學大學醫學系

計劃參與人員：石芬芬 中山醫學大學護理學系

郭碧照 中山醫學大學護理學系

黃梨香 中台技術學院護理學系

陳依婷 中山醫學大學研究助理(醫研所研究生)

黃裕婷 中山醫學大學研究助理

陳昱佑 中山醫學大學研究助理

一、中文摘要

不孕及治療本身均給不孕婦女帶來身心社會壓力與困擾，是一生活危機事件。此身心社會壓力與困擾會隨著治療過程、時間長短、及懷孕結果而改變。本研究的目的為評估在不同治療階段，包括決定接受生殖科技治療、胚胎植入、等待驗孕、獲知懷孕結果後一星期及獲知懷孕結果後二個月等階段，運用危機處置護理模式對不孕婦女的身心社會壓力反應之改善情形。本研究採類實驗研究法，樣本選自中部某不孕症研究中心，以正在接受試管嬰兒治療之不孕婦女為研究對象；隨機分為實驗組及對照組二組。實驗組(n=64)在第一次收集資料後施以危機處置護理模式介入方案，此方案內容包括媒體治療過程認知介紹、自我暗示及肌肉放鬆技巧訓練、情緒-行為-認知反應諮商輔導，對照組(n=68)不予此模式之介入，比較二組個案在不同治療階段身心社會壓力反應的差異。研究結果顯示兩組婦女，在年齡、教育程度、家庭收入、不孕時間、不孕原因、接受生殖科技治療次數及傳統生育觀念等基本資料沒有顯著差異。評估護理介入措施之成效，實驗組(n=64)及對照組(n=68)婦女在**胚胎植入階段**於各項

身心社會壓力反應平均得分之變化量並無統計學上之顯著差異($p>0.05$)；在**等待驗孕階段**，實驗組(n=64)於人際關係壓力反應平均得分之變化量顯著低於對照組(n=68)($p<0.05$)；在**獲知結果後一週階段**，實驗組中懷孕失敗者(n=30)其身體症狀數目及人際關係壓力反應平均得分之變化量顯著低於對照組中懷孕失敗者(n=41)($p<0.05$)；實驗組中懷孕成功者(n=34)其隔離心思/緩和身體之因應方式平均得分之變化量顯著高於對照組中懷孕成功者(n=26)($p<0.05$)；在**獲知結果後二個月階段**，實驗組中懷孕失敗者(n=25)其人際關係壓力反應平均得分之變化量顯著低於對照組中懷孕失敗者(n=38)($p<0.05$)；實驗組中懷孕成功者(n=39)其特質焦慮壓力反應平均得分之變化量顯著低於對照組中懷孕成功者(n=30)，隔離心思/緩和身體之因應方式平均得分之變化量顯著高於對照組中懷孕成功者($p<0.05$)。研究結果顯示，危機處置護理模式對於接受試管嬰兒治療的不孕婦女在不同治療階段之壓力反應有部分改善，其成效可應用於護理實務上。
關鍵詞：不孕症、試管嬰兒治療、身心社會壓力反應、護理措施

Abstract

Infertility and its treatment bring infertile women with quite a lot psychosocial distress and disturbances, which are ever considered as a life crisis event. Those bothers could be changed according to the process of treatment, duration of treatment, or outcome of treatment. The purpose of this study is to evaluate the effects of crisis intervention nursing model used for infertile women attending assisted reproductive technique program in the following 5 stages: being decided to receive treatment, performing embryo transfer, waiting for result of treatment, and 1 week and 2 months after the ending of treatment course. Using quasi-experimental study design, sample was collected from a infertility center in the middle Taiwan, who attended the assisted reproductive technique program. Subjects were randomly divided into experimental group with nursing intervention and control group. Statistical analysis shows that there were no significance in demographic data and psychosocial distress of initiate survey between these two groups. *In performing embryo transfer stage*, the change of mean scores on psychosocial distress include physical discomforts, body image/self esteem, guilty/blame, sexual problem, interpersonal relationship, state anxiety, trait anxiety, depression, Jalowiec coping scale (confronted, emotional, isolated/palliative, anxious/ seek for support coping styles) had no significant difference between experimental and control group(n=68). *In the stage of waiting for result of treatment*, the change of mean scores in interpersonal

relationship for experimental group (n=64) is significantly lower than that of control group (n=68) ($p<0.05$). *During one week after knowing the result of treatment*, in experimental group who failed to be pregnancy (n=30) had a significantly lower of mean scores in physical discomforts and interpersonal relationship (n=41) ($p<0.05$). In experimental group (n=34) who succeeded to be pregnancy had a significantly higher mean scores in using isolative/palliative coping style than that of control group(n=26) ($p<0.05$). *During two months after knowing the result of treatment*, in experimental group who failed to be pregnancy (n=25) had a significantly lower change of mean scores in interpersonal relationship than that of control group(n=38). In experimental group(n=39) who succeeded to be pregnancy had a significantly lower change of mean scores in trait anxiety and had a significantly higher change of mean scores in using isolative/palliative coping style than those of control group(n=30) ($p<0.05$). The results of this study indicate that crisis intervention nursing model could be of help for health professionals involving in infertility care through understanding of subjects' continuing changes in psychosocial responses and through providing adequate nursing intervention to adjust related crisis. **Keywords: infertility, in vitro fertilization, psychosocial, response, nursing intervention**

二、緣由與目的

成為父母使個人負有責任感，是一生中重要的發展里程碑(Heinicke,1995)。當夫妻無法生育小孩時，他們面臨了個人與家庭的重大生活危機。Menning(1980)認為不孕症是生活危機、威脅精神造成很大的情緒壓力。許多研究也顯示不孕症夫妻焦慮、憂鬱、喪失自尊、喪失自我控制感、罪惡感、性關係改變、婚姻滿意度低、人際間疏離等負向心理社會反應。(Abbey & Andrews,1991a ; Andrews & Abbey,1992 ; Bernstein & Matton,1982 ; Bernstein, Potts & Matton,1985 ; Connolly, Edelman, Cooke, & Robson,1992 ; 李、李、郭及李,1991 ; 李、郭、李及李,1995)。近年來，生殖科技之發展，給不孕症患者帶來生育的希望。不孕夫妻經過各種努力與嘗試求孕失敗後，患者往往以接受生殖科技治療為懷孕最後的期望 (Stewart,1986)。然而昂貴、繁瑣及侵入的高科技醫療過程，如注射誘發排卵荷爾蒙，持續地抽血及陰道超音波監測卵泡成長大小，在醫院設定的環境下取精等過程，均讓不孕夫妻，尤其是不孕婦女，承受了極度的困擾與壓力(蘇及余,1991)。李、郭、黃、王及李 (2000) 研究顯示在試管嬰兒不同治療階段亦有不同心理社會反應。尤其生殖科技治療並不能滿足每一對不孕夫妻，在經過一連串的醫療後，將近 50% 的不孕夫妻解決不孕的問題(McEwan, Costello, & Taylor,1987)，也就是說仍有另一半的不孕夫妻仍處於期待和失望的循環情境中。治療失敗後亦造成不孕婦女焦慮、憂鬱、憂傷等心理社會反應 (Leiblum,Kemmann,& Lane,1987 ; Greenfeld,Diamond, & Decherney,1988 ; Baram,Tourtlot, Muechler, & Huang, 1988)。有關介入性的研究如 Domar, Zuttermeister, Seibel, & Benson 等人(1992)

針對不孕患者，設計為期十週之團體行為治療計畫，內容包括介紹壓力處理、肌肉放鬆訓練、呼吸法及生理自動控制訓練及營養衛教等，參與者其焦慮、憂鬱、生氣、疲倦等身心症狀有明顯改善。國內郭及李 (1992) 以治療過程認知介紹及情緒、行為反應的個別輔導諮商進行研究，其護理措施型態對患者之罪惡感有明顯改善。

綜上所述，本研究目的為以類實驗法，針對不孕婦女接受試管嬰兒不同之治療階段，包括：決定生殖科技治療、胚胎植入、等待驗孕、獲知結果後一週、獲知結果後二個月等階段，以運用危機處置護理模式評估對不孕婦女的壓力反應改善之成效。危機處理護理模式包含 1.媒體治療過程認知介紹；2.自我暗示及肌肉放鬆技巧訓練；3.情緒-行為-認知反應輔導諮商。研究架構如圖 1。

三、研究工具

本研究所設計之護理介入模式，乃採危機處置(Crisis interventio)(Augilera,1998)的概念架構而來。危機處置的基本假說是認為「人」與環境互動，為的是要達到最佳的健康狀態，這種健康是一種動態平衡的狀態，當個體面臨壓力或危機事件時，會有一些因子可以用來幫助他回到平衡狀態，這些因子稱為平衡因子 (balancing factor)，即本研究的護理介入方案：媒體治療過程認知介紹、自我暗示與肌肉放鬆訓練及情緒-行為-認知反應輔導諮商。所使用成效評估 (outcome measurement) 之測量工具為結構式問卷包括：

1.不孕症量表：本量表乃參考李氏 (1991) 依照 Bernstein,Potts 和 Mattox(1985)針對不孕症夫妻所設計測試心理社會壓力反應之問卷修訂並增列單元而成。包括「自我心像/自尊」、「罪惡感/責難」、「性關係」、「人

際關係」等四大單元。量表之自我心像/自尊單元有 8 小題，罪惡感/責難單元有 5 小題，性關係單元有 8 小題，人際關係單元有 6 小題。量表中每小題量化為五等級，依次為「一直有此感覺」(5 分)「經常有此感覺」(4 分)「有時有此感覺」(3 分)「很少有此感覺」(2 分)「沒有此感覺」(1 分)，其中包括少部分反向問題已於計分時加以轉化，單元總分越高代表此項心理社會壓力反應越大。本量表總表及四大單元其內部一致性信度 Cronbach 值分別為 0.76、0.79、0.61、0.87。

2. 曾氏心理健康量表：係由國內俞及黃 (1985) 修訂自 Zung(1965,1971) 所編製之「Zung's Self-Administered Anxiety Scale」(簡稱 S.A.S) 及「Zung's Self-Administered Depression Scale」(簡稱 S.D.S)，而成之「曾氏心理健康量表」其中之憂鬱量表。量表包含 20 小題，每題量化為「經常如此」(4 分)「常有」(3 分)「偶然」(2 分)「從來沒有或很少有」(1 分)。計分方法為 20 題總分相加，是原始分數，原始分數再乘以 1.25 視為標準分數。根據原作者 Zung 以他多年之臨床經驗及泛文化研究，將得分(標準分數)在 50-59 分之間者，視為輕度憂鬱；得分在 60-69 分之間者，視為中度憂鬱；得分在 70 分者，視為重度憂鬱 (Zung, 1971, 1974; Miao, 1976)，其建構效度為 0.89(俞、黃, 1984)。用於本研究之內部一致性信度 Cronbach 值為 0.60。

3. 焦慮量表：採用國內鍾及龍 (1984) 修訂 Spielberger, Gorsuch 及 Lushene (1970) 所編制的情境與特質焦慮量表 (State-Trait Anxiety Inventory; STAI)。量表包含情境焦慮量表 (State Anxiety) 與特質焦慮量表 (Trait Anxiety) 情境焦慮量表包含 20 小題，每題量化為「非常」(4 分)「頗為」

(3 分)「有一點」(2 分)「一點也不」(1 分)，總分範圍是 20-80 分。特質焦慮量表包含 20 小題，每題量化為「幾乎都是」(4 分)「常常」(3 分)「有時」(2 分)「幾乎沒有」(1 分)，總分範圍是 20-80 分。其中反向題於計分時加以轉化，分數越高表焦慮程度越高。鍾氏等人於其研究中取得良好的建構效度。本研究之內部一致性信度檢定 Cronbach 值為 0.93 及 0.88。

4. Jalowiec's coping scale: 為 Jalowiec, Murphy & Powers (1984) 等人設計。內容包含以問題解決及情緒調整二個向度共 40 題，每題量化為「一直如此」(5 分)「經常如此」(4 分)「有時如此」(3 分)「很少如此」(2 分)「從未如此」(1 分)，代表其使用之因應方式。本量表經因素分析，以主軸因子分析 (principal-axis factoring)，根據特徵值 (eigenvalue > 1) 及陡階檢定 (scree test) 兩者皆選定四個因素進行斜交轉軸 (direct oblimin)，轉軸後取因素負荷量大於 0.3 的項目納入四個因素中，最後依據各因素所包含項目的題意予以命名。所萃取出四個因素，分別命名為「面對問題」、「發洩情緒」、「隔離心思/緩和身體」、「緊張/尋求慰藉」等因應方式，共可解釋 44.7% 總變異量，所萃取出四個因素其內部一致性信度檢定 Cronbach 值分別為 0.92、0.81、0.66 及 0.65。

四、結果與討論

本研究實驗組及對照組收案各 100 人，扣除未植入者二組計 22 人，不完整問卷二組計 46 人，實際收案實驗組 64 人及對照組 68 人，問卷回收率平均為 66 %。兩組婦女在年齡、教育程度、家庭收入、不孕時間、不孕原因、接受生殖科技治療次數及傳統生育觀念等基本資料沒有顯著

差異 ($p>0.05$), 如表 1。兩組婦女於開始接受治療時 (原始測量) 之各項身心社會壓力反應包括身體症狀數目、自我心像/自尊、罪惡感/責難、性問題、人際關係、情境焦慮、特質焦慮、憂鬱等平均得分及 JCS 因應量表之面對問題、發洩情緒、隔離心思與緩和身體、緊張與尋求慰藉等因應方式平均得分並無統計學上之顯著差異 ($p>0.05$), 如表 2, 顯示所收集之兩組樣本在原始測量時之同質性高。評估護理介入措施之成效, 實驗組 ($n=64$) 及對照組 ($n=68$) 婦女在**胚胎植入階段**於各項身心社會壓力反應平均得分之變化量並無統計學上之顯著差異 ($p>0.05$), 如表 3; 在**等待驗孕階段**, 實驗組 ($n=64$) 於人際關係壓力反應平均得分之變化量顯著低於對照組 ($n=68$) ($p<0.05$), 如表 4; 在**獲知結果後一週階段**, 實驗組之懷孕失敗者 ($n=30$) 其身體症狀數目及人際關係壓力反應平均得分之變化量顯著低於對照組之懷孕失敗者 ($n=41$) ($p<0.05$) 如表 5; 實驗組之懷孕成功者 ($n=34$) 其隔離心思/緩和身體之因應方式平均得分之變化量顯著高於對照組之懷孕成功者 ($n=26$) ($p<0.05$), 如表 6; 在**獲知結果後二個月階段**, 實驗組之懷孕失敗者 ($n=25$) 其人際關係壓力反應平均得分之變化量顯著低於對照組之懷孕失敗者 ($n=38$) ($p<0.05$), 如表 7; 實驗組之懷孕成功者 ($n=39$) 其特質焦慮壓力反應平均得分之變化量顯著低於對照組之懷孕成功者 ($n=30$), 隔離心思/緩和身體之因應方式平均得分之變化量顯著高於對照組之懷孕成功者 ($p<0.05$), 如表 8。

不孕婦女為避免觸及困擾而常有社交隔離、人際關係敏感等心理社會壓力反應 (Sherrod, 1988; 李、李、郭及李, 1991), 夫妻之婚姻品質亦因不孕而受影響

(Andrew, 1992), 尤其在接受生殖科技治療婦女更有孤獨與委屈之主觀感受 (蘇, 1993)。Abbey (1991b) 研究顯示社會人際關係對個人幸福感有主要的影響; 而社會支持有助於減輕個案之壓力。本研究實驗組之護理介入, 除藉由媒體促進對治療認知, 減輕其疑慮, 加強各案在緊張狀態下之自我調整能力, 即- 自我暗示與肌肉放鬆技巧外, 並提供個案情緒上之支持, 幫助個案面對及適應現處的情境, 澄清其感受, 所以實驗組在等待驗孕階段及實驗組懷孕失敗者在驗孕後一週、二個月階段, 其人際關係之心理社會壓力反應有顯著降低情形。

身體症狀可因壓力而引起, 尤其不孕婦女因其不孕經驗及生殖科技治療更常有各種不適之身體症狀產生 (李、李、郭及李, 1991; 蘇及余, 1991)。實驗組獲知懷孕失敗後一週階段, 其身體症狀數目顯著低於對照組之懷孕失敗者, 顯示在此急性壓力階段, 介入措施有初步的成效, 此與 Domar 等人 (1992) 的研究結果有類似之處。

實驗組之成功懷孕者在獲知結果後二個月其特質焦慮壓力反應顯著低於對照組之成功懷孕者。Eugester 及 Vingerhoets (1999) 提到因不孕症的治療本身及其結果的不確定性, 情境焦慮可視為治療過程的急性反應; 而特質焦慮是不孕經驗及過去治療的慢性反應結果。當壓力持續一段時間, 情境焦慮的短暫變動現象可能轉變為較穩定不變的特質焦慮傾向 (鍾及龍, 1984)。不孕婦女雖因懷孕成功而感到興奮, 然不孕及過去艱辛之治療經驗亦可能持續 (李、郭、李、賴、及李; 1998)。實驗組之特質焦慮經護理介入後顯著低於對照組, 顯示介入方案對於長期之慢性焦慮反應有效果。此與 Domar 等人 (1992) 的

研究有類似結果。

Lazarus & Folkman (1984) 提到因應行為的認知模式包含面對環境中引起壓力的問題尋求解決-問題導向 (problem-focused) 及調整情緒反應以因應需求-情緒導向 (emotion-focused) 二種因應行為。個體使用問題導向或情緒導向之因應行為乃依當時個體之需要而定，因應行為的有效性也依個體所呈現的正向結果而定。Jalowiec (1987) 亦發展出包含面對問題的、逃避的、樂觀的、宿命的、情緒的、緩和的、支持的、信賴自己的等八種因應方式。本研究實驗組之成功懷孕者在獲知結果後一週及獲知結果後二個月其採行的隔離心思/緩和身體因應行為顯著高於對照組之懷孕成功者，亦即實驗組使用此因應行為的頻率高於對照組。隔離心思/緩和身體之內容包含如「試著不去想它，或是想些別的事情」、「照常生活，希望問題會自行解決」、「利用肌肉放鬆法來平靜自己的心情」及「作些身體活動來消除緊張」。由其因應行為可看出實驗組個案將護理介入方案中自我暗示及肌肉放鬆技巧運用於緩解身心緊張狀況，亦顯示出介入之成效。

研究結果顯示，危機處置護理模式包含利用媒體治療過程認知介紹、自我暗示及肌肉放鬆技巧訓練、情緒-行為-認知反應輔導諮商等平衡因子對於接受試管嬰兒治療的不孕婦女在不同治療階段之壓力反應有部分改善之效果，其成效可應用於護理實務上。

五、計畫成果自評

研究內容與原計畫相符程度達 100%，達成預期目標程度 100%。研究成果有臨床應用價值，擬將研究結果撰稿發表於學術期刊上。

六、參考文獻

李淑杏、李孟智、郭碧照、李茂盛 (1991) 接受人工生殖科婦女的心理壓力及共衛生，18(2)，148-163。

李淑杏、郭碧照、李孟智、李茂盛 (1995) 接受人工生殖科婦女的心理社會，台灣醫誌，94 附冊 1，S26-S33。

李淑杏、郭碧照、李孟智、賴慶祥、李茂盛 (1998) 不孕症夫妻心理反應，台灣醫學，2(2)，133-140。

李淑杏、郭碧照、黃梨香、王郁茗、李茂盛 (2000) 接受試管嬰兒症婦女在不同治療過程護理研究，8(5)，515-528。

俞筱鈞、黃志成 (1984) 曾氏健康量表指導手冊 中 郭碧照、李茂盛 (1992) 護理 不孕症接受生殖科技治療婦女社會心理反應與壓力感受之效果 39(1)，95-105。

鍾思嘉、龍長風 (1984) · 修訂情境與特質量表之研究 · 中國測驗學會測驗年刊，31，27-36。

蘇燦煮、余玉眉 (1991) 不孕 生殖科技治療期間對其身體變化之同化與調整行為 護理，71-81。

蘇燦煮 (1993) 不孕婦女 殖科技治療之主觀經驗 研究，1(1)，50-59。

Abbey, A., Andrew, F.M., & Halman, L.J. (1991a). Gender's role in responses to infertility. Psychology of Women Quarterly 15, 295-316.

Aguilera, D.C. (1998). Crisis

intervention- theory and methodology.
8ed.Louis: Mosby.

Abbey, A., Andrew, F.M., & Halman, L.J. (1991b). The importance of social relationships for infertile couples' well-being. In Stanton, A.L., & Dunkel-Schetter (Eds.), *From Infertility- perspectives from stress and coping research* (pp.61-86). New York: Plenum.

Andrews, F.M., Abbey, A., & Halman, J. (1992). Is fertility-problem stress different?: the dynamics of stress in fertile and infertile couples. *Fertility and sterility*, 57, 1247-1253.

Baram, D., Tourtelot, E., Muechler, E., & Huang, K. (1988). Psychological adjustment following unsuccessful in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 9, 181-190.

Bernstein J., & Mattox. J. (1982). An overview of infertility. *Journal of Gynecology and Neonatal Nursing*, 11, 309-314.

Bernstein, J., Potts, N., & Mattox, J. (1985) Assessment of Psychological dysfunction associated with infertility. *Journal of Obstetrics and Gynecology and Neonatal Nursing* 14, S63-S66.

Connolly, K.J., Edelmann, R.J., Cooke, I.D., & Robson, J. (1992). The impact of infertility on psychological functioning. *Journal of Psychosomatic Research* 36, 459-468.

Demyttenaere, K., Nijs, P., Evers-Kiebooms, G., & Koninckx, P.R. (1991). Coping, ineffectiveness of coping

and the psychoendocrinological stress responses during in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Research*, 35(2-3), 231-243.

Domar, A., Zuttermeister, P., Seible, M., & Benson, H. (1992). Psychological improvement in Infertile women following behavior treatment: A replication. *Fertility and Sterility* 58, 144-147.

Eugster, A., & Vingerhoets, A.J.J.M. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social Science & Medicine*. 575-589.

Greenfeld, D.A., Diamond, M.P., & Decherney, A.H. (1988). Grief reactions following IVF treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 8, 169-174.

Heinicke, C.M. (1995). Determinates of the transition to parenting. In M. Bernstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol.3 Status and social conditions of parenting* (pp.277-304).

Jalowiec, A., Murphy, S.P., & Powers, M.J. (1984). Psychometric assessment of the Jalowiec coping scale. *Nursing Research*, 33(3), 157-161.

Jalowiec, A. (1987). *Jalowiec coping scale. (Revised)*. Loyola University of Chicago.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer publishing Company.

Leiblum, S., Kemmann, E., & Lane, M.K. (1987). The psychological concomitants of in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and*

Gynecology, 6, 165-178.

McEwan, K.L., Costello, C.G., & Taylor, P.J. (1987). Adjustment to infertility. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 108-116.

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

Olshansky E. F. (1987). Identity of self as infertile: an example of theory-generating research. *Advances in Nursing Sciences*, 9,54-63.

Sherrod, K.A.(1988). Coping with infertility: a personal perspective turned professional. *Maternal & Child Nursing*, 13(3),191-194.

Spielberger C.D., Richard L. Gorsuch., & Lushene R.E. (1970). *STAT Manual: for the State-Trait Anxiety Inventory ("Self-Evaluation Questionnaire")* , California: Consulting Psychologists Press. Inc.

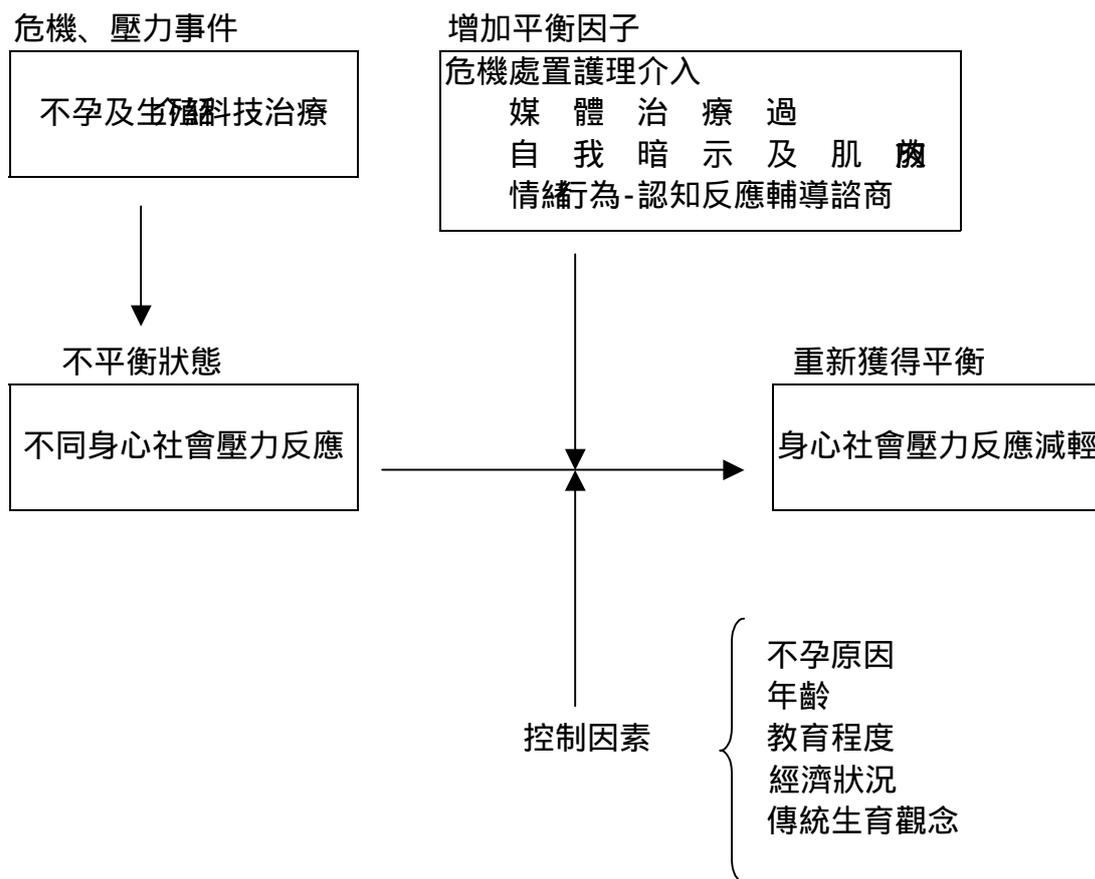
Stewart, S. (1986). Expectation and coping of women undergoing in vitro fertilization. *Maternal-Child Nursing Journal*, 15(2), 103-113.

Wason, M., & Greer, S. (1983). Development of a questionnaire measure of emotional control. *Journal of Psychosomatic Research*, 27(4), 299-305.

Zung, W.W.K. (1965). A Self-rating depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12,63-70.

Zung, W.W.K. (1971). A Self-rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12, 371-379.

表 1：研究架構圖



組

Table 1、二組不孕症婦女基本資料比較

變項	實驗組 N=64		對照組 N=68		P* value
	M ± SD		M ± SD		
個案年齡(歲)	31.8 ± 4.2		32.3 ± 4.1		0.45
先生年齡(歲)	35.0 ± 4.1		35.6 ± 4.7		0.40
治療次數	34.3 ± 26.5		31.6 ± 27.1		0.56
結婚時間(年)	6.5 ± 4.2		5.6 ± 3.9		0.23
不孕時間(年)	4.3 ± 2.5		4.4 ± 3.6		0.87
傳統生育觀念	14.7 ± 2.7		14.1 ± 3.3		0.31
	n	%	n	%	
個案教育程度					0.82
小學	1	1.56	1	1.47	
國中	3	4.69	4	5.88	
高中(職)	37	57.81	36	52.94	
大專或大學	22	34.38	27	39.71	
碩士以上	1	1.56	0	0.00	
先生教育程度					0.24
國中	10	15.63	4	5.88	
高中(職)	23	35.94	33	48.53	
大專或大學	28	43.75	28	41.18	
碩士以上	3	4.69	3	4.41	
家庭月收入					0.4
40000	10	15.63	5	7.35	
40001-60000	22	34.38	22	32.35	
60001-80000	9	14.06	17	25.00	
80001-100000	7	10.94	7	10.29	
100000	16	25.00	17	25.00	
不孕原因					0.53
男性因素	17	26.56	25	36.76	
女性因素	34	53.13	29	42.65	
男女因素	8	12.50	7	10.29	
不明原因	5	7.81	7	10.29	

*t test or χ^2

**p<0.05

Table 2、二組不孕婦女開始接受治療時（原始測量）之身心社會壓力反應比較

	實驗組 n=64 原始測量	對照組 n=68 原始測量	p
身體症狀數目	5.9 ± 4.1	6.3 ± 4.2	0.55
不孕症量表	67.4 ± 17.5	62.8 ± 18.0	0.14
自我心像/自尊	20.6 ± 6.0	18.9 ± 6.8	0.13
罪惡感/責難	11.6 ± 4.8	10.6 ± 4.1	0.21
性問題	21.6 ± 6.1	20.7 ± 4.8	0.35
人際關係	13.6 ± 5.9	12.6 ± 5.8	0.33
情境焦慮	46.8 ± 10.4	48.3 ± 11.7	0.43
特質焦慮	47.2 ± 8.0	46.3 ± 7.9	0.50
憂鬱	55.5 ± 7.2	57.7 ± 6.6	0.06
JCS 因應量表	109.7 ± 16.3	112.7 ± 13.6	0.25
面對問題	58.8 ± 12.7	60.2 ± 8.8	0.45
發洩情緒	25.2 ± 5.7	25.9 ± 5.8	0.43
隔離心思/緩和身體	16.1 ± 3.5	16.6 ± 3.2	0.36
緊張/尋求慰藉	9.6 ± 2.3	9.9 ± 2.7	0.58

Table 3、護理介入後 胚胎植入階段（2nd）二組不孕婦女之心理社會壓力反應變化量比較

	實驗組 n=64 (胚胎植入階段測量 - 原始測量)之變化量	對照組 n=68 (胚胎植入階段測量 - 原始測量)之變化量	p
身體症狀數目	-0.19 ± 3.82	1.49 ± 12.71	0.30
不孕症量表	-1.80 ± 12.35	-0.17 ± 10.18	0.41
自我心像/自尊	-0.14 ± 4.54	0.32 ± 4.47	0.56
罪惡感/責難	-0.61 ± 3.95	-0.26 ± 3.05	0.58
性問題	-0.23 ± 4.03	0.34 ± 3.76	0.40
人際關係	-0.81 ± 5.94	-0.57 ± 3.43	0.78
情境焦慮	0.50 ± 9.38	0.03 ± 7.77	0.75
特質焦慮	0.17 ± 7.37	0.07 ± 4.57	0.93
憂鬱	0.29 ± 7.34	-1.38 ± 6.11	0.16
JCS 因應量表	-1.73 ± 13.86	-1.38 ± 10.66	0.87
面對問題	-2.28 ± 10.21	-1.28 ± 6.33	0.50
發洩情緒	-0.31 ± 4.42	-0.37 ± 4.66	0.94
隔離心思/緩和身體	0.66 ± 3.57	0.32 ± 2.78	0.55
緊張/尋求慰藉	0.20 ± 2.72	-0.06 ± 2.16	0.54

*p<0.05

Table 4、護理介入後 等待驗孕階段 (3rd) 二組不孕婦女之心理社會
壓力反應變化量比較

	實驗組 n=64 (等待驗孕階段測量 - 原始測量)之變化量	對照組 n=68 (等待驗孕階段測量 - 原始測量)之變化量	p
身體症狀數目	0.20 ± 3.74	1.13 ± 4.07	0.18
不孕症量表	-3.97 ± 15.86	0.24 ± 12.06	0.09
自我心像/自尊	-1.23 ± 5.47	-0.13 ± 4.74	0.22
罪惡感/責難	-0.89 ± 4.36	0.21 ± 4.09	0.14
性問題	0.30 ± 4.14	0.38 ± 3.92	0.90
人際關係	-2.14 ± 6.55	-0.22 ± 4.05	0.04*
情境焦慮	0.88 ± 9.16	2.60 ± 10.19	0.31
特質焦慮	-0.19 ± 7.26	0.69 ± 7.02	0.48
憂鬱	-0.27 ± 7.30	-0.85 ± 6.09	0.62
JCS 因應量表	-2.17 ± 12.50	-3.51 ± 13.39	0.55
面對問題	-2.22 ± 9.46	-2.97 ± 8.27	0.63
發洩情緒	-0.52 ± 4.76	-0.12 ± 5.24	0.65
隔離心思/緩和身體	0.00 ± 3.45	-0.71 ± 3.36	0.24
緊張/尋求慰藉	0.56 ± 2.38	0.28 ± 2.74	0.53

*p<0.05

Table 5、護理介入後 獲知結果後一週 (4th) 二組 (懷孕失敗) 不孕婦女之心理社會
壓力反應變化量比較

	實驗組 n=30 (獲知結果後一週測量- 原始測量)之變化量	對照組 n=41 (獲知結果後一週測量 - 原始測量)之變化量	p
身體症狀數目	-1.30 ± 3.20	0.24 ± 3.46	0.05*
不孕症量表	-7.07 ± 14.93	0.00 ± 13.89	0.04*
自我心像/自尊	-0.70 ± 4.32	-0.20 ± 4.93	0.66
罪惡感/責難	-1.03 ± 4.02	-0.32 ± 3.94	0.46
性問題	-1.17 ± 3.64	0.56 ± 4.52	0.09
人際關係	-4.17 ± 6.44	-0.05 ± 4.93	0.00*
情境焦慮	-0.67 ± 10.04	3.29 ± 11.57	0.14
特質焦慮	-0.23 ± 6.65	2.02 ± 7.83	0.21
憂鬱	-0.50 ± 7.38	-1.40 ± 8.26	0.64
JCS 因應量表	-4.37 ± 13.92	-3.20 ± 16.14	0.75
面對問題	-2.03 ± 11.65	-3.00 ± 10.81	0.72
發洩情緒	-1.20 ± 3.60	-0.29 ± 4.96	0.40
隔離心思/緩和身體	-0.77 ± 3.58	-0.12 ± 3.35	0.44
緊張/尋求慰藉	-0.37 ± 2.27	0.22 ± 1.90	0.24

*p<0.05

Table 6、護理介入後 獲知結果後一週 (4th) 二組 (懷孕成功) 不孕婦女之心理社會壓力反應變化量比較

	實驗組 n=34 (獲知結果後一週測量 - 原始測量) 之變化量	對照組 n=26 (獲知結果後一週測量 - 原始測量) 之變化量	p
身體症狀數目	1.06 ± 4.18	-0.08 ± 4.04	0.29
情境焦慮	-5.59 ± 10.90	-5.38 ± 11.57	0.94
特質焦慮	-3.06 ± 6.57	-1.96 ± 4.69	0.47
憂鬱	0.70 ± 6.72	-0.82 ± 6.41	0.38
JCS 因應量表	-2.65 ± 12.72	-6.00 ± 9.31	0.26
面對問題	-2.56 ± 10.45	-3.96 ± 6.38	0.52
發洩情緒	-1.50 ± 5.72	-1.00 ± 3.91	0.70
隔離心思/緩和身體	1.21 ± 3.45	-0.85 ± 2.24	0.01*
緊張/尋求慰藉	0.21 ± 2.46	-0.19 ± 2.43	0.53

*p<0.05

Table 7、護理介入後 獲知結果後二個月 (懷孕失敗) (5th) 二組婦女之心理社會壓力反應變化量比較

	實驗組 n=25 (獲知結果後二個月測量 - 原始測量)	對照組 n=38 (獲知結果後二個月測量 - 原始測量)	p
身體症狀數目	-1.84 ± 4.77	-0.21 ± 2.55	0.08
不孕症量表	-7.28 ± 14.96	0.13 ± 13.85	0.04*
自我心像/自尊	-1.72 ± 5.07	-0.24 ± 5.83	0.30
罪惡感/責難	-1.24 ± 4.59	-0.16 ± 3.58	0.30
性問題	-0.68 ± 3.35	0.53 ± 4.56	0.26
人際關係	-3.64 ± 6.20	0.00 ± 4.39	0.01*
情境焦慮	-2.20 ± 11.31	0.84 ± 11.22	0.30
特質焦慮	-2.04 ± 6.55	1.26 ± 9.36	0.13
憂鬱	-0.95 ± 7.71	-1.78 ± 8.30	0.69
JCS 因應量表	-6.80 ± 13.15	-4.53 ± 17.56	0.58
面對問題	-4.68 ± 11.95	-3.58 ± 12.36	0.73
發洩情緒	-0.24 ± 4.91	-0.68 ± 5.44	0.74
隔離心思/緩和身體	-1.48 ± 4.06	-0.16 ± 3.61	0.18
緊張/尋求慰藉	-0.40 ± 2.06	-0.11 ± 2.06	0.58

*p<0.05

Table 8、護理介入後 獲知結果後二個月 (懷孕成功)(5th) 二組婦女之心理社會
壓力反應變化量比較

	實驗組 n=39 (獲知結果後二個月測量 - 原始測量) 之變化量	對照組 n=30 (獲知結果後二個月測量 - 原始測量) 之變化量	P
身體症狀數目	0.97 ± 3.71	0.40 ± 4.33	0.56
情境焦慮	-5.31 ± 11.60	-5.90 ± 12.38	0.84
特質焦慮	-4.54 ± 7.20	-0.80 ± 7.88	0.04*
憂鬱	-1.12 ± 7.34	-0.63 ± 7.26	0.78
JCS 因應量表	-1.18 ± 10.59	-4.90 ± 9.32	0.13
面對問題	-0.54 ± 8.69	-3.00 ± 6.89	0.21
發洩情緒	-1.82 ± 5.00	-0.83 ± 5.02	0.42
隔離心思/緩和身體	1.31 ± 3.36	-0.73 ± 2.36	0.01*
緊張/尋求慰藉	-0.13 ± 2.39	-0.33 ± 2.97	0.75

*p<0.05