

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

不孕婦女傳統生育觀念量表之發展

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2314-B-040-017-

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：中山醫學大學護理學系

計畫主持人：李淑杏

計畫參與人員：曾月霞李茂盛莊小玲游文甄簡嘉怡

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 92 年 10 月 31 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫

成果報告
期中進度報告

不孕婦女生育觀念量表之發展(I)

Development of a Chinese Childbearing Attitude Questionnaire in Infertile Women (I)

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 91 - 2314 - B - 040 - 017

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

計畫主持人：李淑杏 中山醫學大學護理學系

共同主持人：曾月霞 中山醫學大學護理學系

李茂盛 中國醫學大學醫學系

計畫參與人員：莊小玲 中山醫學大學護理學系

游文甄 中山醫學大學研究助理（護研所研究生）

簡嘉怡 中山醫學大學護理系三年級（工讀生）

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

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

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：中山醫學大學護理學系

中華民國 92年7月31日

中文摘要

生育觀念對不孕婦女之身心社會壓力反應扮演著重要的角色。本研究目的旨在藉由質性與量性的研究方法，發展出一份具本土實用性的生育觀念量表，用於日後評估不孕婦女之身心社會壓力反應。研究計劃分為兩個階段（2年期）。本年度為第一階段，屬質性研究。運用現象學方法，以中部某一生殖科技治療中心接受試管嬰兒治療的不孕婦女為研究對象，以立意取樣方式，計收案 20 人。研究者根據會談指引與個案互動及深入會談；過程在錄音之後以行為過程紀錄成文字資料，並以 Giorgi 描述性分析法進行資料分析，形成包含順應自然、圓滿人生、延續生命、豐富生活、繼承事業、促進健康及獲得保障等七項類目(categories)，並擬成具等級程度之問卷問題，形成生育觀念初稿。

本研究結果可發展具本土實用性的生育觀念量表，未來於臨床可評估不孕婦女的文化層面內涵及需求，並提升不孕婦女整體性健康照顧之完整模式。

關鍵字：不孕、生育觀念、文化

英文摘要

Traditional childbearing attitude plays an important role in psychosocial distress among infertile women. The purpose of this study is aimed at developing a traditional childbearing attitude questionnaire which both cultural and social factors are considered to hit for evaluating the psychosocial responses of infertile women in Taiwan. In the first year of this 2-year study, qualitative method will be applied to interview with 20 infertile women at a infertility treatment center in the mid-Taiwan. The intensive interview with each subject by a skillful facilitator will be recorded in terms of interactions and the process of behavior changes, and then transformed into a data set and processed by Giorgi descriptive analysis. There are seven categories including “follow the nature”, “well-being life”, “continue life”, “enrich life”, “inherit business”, “promote health” and “get guaranty” after content analysis. A proposed traditional childbearing attitude questionnaire will be developed after the categories and questions with scale for answers are made.

It's expected that a traditional childbearing attitude questionnaire developed by this study could be of help for the evaluation of psychosocial component of the responses of infertile women, which will be useful and beneficial to the holistic care for the infertile women in need.

Key words : infertility, traditional childbearing attitude, culture

一、前言

人類的生育文化包含新生命萌發、孕育、誕生及新生命出生後養育長大所涵蓋的種種文化現象（鄭，1997），而中華民族在進入文明時期開始，就擁有了一種對自然、社會和人的根本看法，而《易經 繫辭上》所云：生生之謂易。前一「生」，表宇宙在創生、產生、不斷的生；後一「生」，指萬物的競生競長。宇宙創造生命體的連續過程及

萬事萬物蓬勃生長發育不息的根本物質即為「易」(鄭, 1997)。「生生」之德可說是中華傳統生育文化觀念的淵源, 也因此生兒育女的問題上投注了極大的精神和心力。

生育對於一般夫妻而言可說是天經地義的事, 也是小家庭擴展的開始 (Friedman, 1998), 一旦夫妻無法達成此一任務, 則將面臨個人、家庭及社會的種種壓力。國外已有許多文獻以量性或質性的方法探討不孕相關的問題, 如不孕夫妻焦慮、憂鬱、罪惡感、喪失自尊、喪失自我控制感、性關係改變、婚姻滿意度低、人際間疏離等身心社會反應 (Griel, 1997; Eugster & Vingerhoets, 1999)。而國內蘇燦煮等人 (1991; 1993; 1995; 1997; 1998; 2000; 2001a; 2001b)、李從業等人 (1997; 2000a; 2000b; 2001)、郭碧照等人 (1992; 1993; 1998)、李淑杏等人 (1991; 1995; 1998; 2000a; 2000b; 2000c)、李麗嫻等人 (1994; 1996)、張秀玉等人 (2000)、曾櫻花等人 (2000) 對不孕夫妻及其尋求不孕治療時之身心社會壓力亦有一系列之探討。多數研究的焦點在不孕夫妻及其尋求不孕治療之身心社會壓力探討, 然而 Greil (1997) 建議未來應有更多跨文化領域, 探討不孕及治療經驗之文化上的意義與差異。Leininger (1991) 對「文化; culture」的定義為:「是族群經由學習、分享及傳遞的方式, 引導他們思考及行動的價值信念和生活方式」, 個體所處的文化環境會影響當事人採行的健康與疾病行為。不孕症雖非疾病, 但會引起不孕夫妻心理社會壓力反應與家庭互動, 而研究者過去 (1991, 1995, 1998, 2000a, 2000b, 2000c) 使用參考文獻及專家意見自擬的簡易傳統生育觀念量表廣泛使用於相關的系列研究上, 結果皆顯示國人傳統生育觀念會影響不孕夫妻的心理社會壓力反應。目前國內外並沒有與生育文化相關的量表, 所以研究者擬以過去的研究基礎, 運用質性與量性的研究方法, 發展一份具本土實用性的生育觀念量表, 藉此瞭解文化因素對不孕婦女尋求生育的影響。

二、文獻探討

儒學是中國傳統生育文化的核心精神, 它強烈地影響了中國人對外物的認知態度且深刻地規範著中國人的行為方式。傳統中國文化的特色之一就是崇拜祖先, 這種觀念的具體實踐就是孝道, 為了要讓祭祀祖先的香火能夠延續, 生育子嗣即有其必要性。「不孝有三, 無後為大」的古訓, 說明了上下傳承的關係, 以及一旦沒有子嗣的嚴重性。在這樣的社會文化下, 生育幾乎成為每個成年人應盡的義務 (徐, 2000)。婚姻的制定就在於繁衍子孫以傳宗接代、擴大家族。女性的任務即為延續子嗣、相夫教子、侍奉翁姑, 扮演著三從四德的婦女角色。對於性別的喜好, 中國古代就形成了典型的小農經濟社會, 男子在生產活動中居主導的地位, 而女子則處於輔助的角色, 基於社會、宗族家庭以及經濟上的原因, 致使中國傳統生育觀念偏向於重男輕女 (鄭, 1997)。

隨著時代演進及社會變遷, 婦女在婚姻及家庭裡的角色未必如過去般背負著傳統的包袱。在現代講求兩性平權的時代裡, 女性自我角色認同有更高的自主權。雖然如此, 某些文化價值或規範仍然經由社會化而深植於社會每一個成員心中。陳及申 (1991) 針對不孕夫妻的調查發現; 79.3%不孕夫妻持有現代女性角色的看法; 但在生育態度上, 有 52.4%的不孕夫妻持有傳統式的看法; 因不孕而

產生的壓力來源主要來自個案本身(佔 58.7%)，研究者李、郭、李及李(1991)亦有類似的研究結果。不孕婦女為求孕生子，嘗試各種可能受孕的方法，包括各種中醫療法(100%)、西醫療法(72.2%)及民俗療法(54.4%)(蘇、鄧&楊;1995)，甚至忍受生殖科技繁瑣且侵入的治療過程，付出龐大的花費，不斷地重複接受生殖科技的治療(張及郭;1999)，來達到懷孕的期待，其身心社會的壓力是無可形容的。

從筆者過去的研究中(李、李、郭及李;1991)發現；傳統生育觀念(如：傳宗接代、不孝有三，無後為大、多子多福、三代同堂、養兒防老、重男輕女)對於不孕婦女的身心社會壓力影響顯著，是重要的相關因子。而接受生殖科技治療後仍然不孕之婦女，經過 5 年之追蹤，發現某些傳統生育觀念仍然強烈顯現(李及郭;2000a, 李、郭、黃及李, 2000b)。郭及王(1993)的研究亦顯示傳統生育觀念與不孕婦女的憂傷反應也有重要關係。由此可知，文化因素深深影響不孕婦女的壓力反應。Sandelowski(1988)指出「文化」代表著一種現實性的社會結構，當不孕夫妻確知自己無法像一般人一樣擁有自己的孩子時，必須獨立去面對文化的衝擊，以「文化」的觀點更能深入探討不孕夫妻的心理問題。

綜上所述，提供對不孕婦女「整體性」的照護，不僅應了解其身心社會反應，更應了解文化背景下不孕婦女生育觀念的思維如何？故發展一份本土實用性的生育觀念量表有助於了解臨床上不孕婦女壓力的根源及文化層面之特性，藉此提昇不孕婦女之整體健康照顧。

三、研究工具

本研究採立意取樣(purposive sampling)。研究對象需符合以下條件：(1)接受試管嬰兒治療的不孕症婦女，包含原發性不孕及繼發性不孕者，或經由試管嬰兒治療而受孕者；(2)可用國、台語表達其經驗；(3)願意接受多次且每次至少一小時的錄音訪談。收集資料前先向個案解釋本研究的目的及進行之步驟。徵詢個案同意後並簽署同意書，開始進行一對一、面對面、互動式深度訪談並錄音。研究者詢問參與者的基本資料(年齡、籍貫、教育程度、不孕病史等)做為訪談開始，接著詢問個案“請您描述對生育子女的看法”，並於訪談過程中引導參與者“請您就這個部分做更多的描述”，最後詢問“有沒有什麼要補充的？或是您認為我應該要知道的？”做為訪談的結束。共訪談 20 位個案，在完成訪談後，訪談錄音內容立即逐字繕寫成文字紀錄，任何會透露個案身份的資料，例如姓名，將以代碼顯示，與個案有關的人的名字也會捨去，將只註明與個案的關係，以確保個人隱私。以 Giorgi (1985)描述性分析法進行資料分析。Giorgi 描述性分析法共有五個步驟：(1)研究者瀏覽整個文字紀錄，以對個案生活經驗有整體了解，(2)研究者慢慢、仔細地再三閱讀，確認出有意義的分析單位(units)，(3)研究者思考這些單位，反映出所代表的心理洞察(psychological insight)，(4)把分析單位從具體的語言轉變成科學的語言或概念，(5)研究者統整所有的語言或概念。

最後研究小組不斷地討論及澄清並統整所有的語言或概念以確定其適當性

(appropriateness) 及精確性 (accuracy) , 在不重複之下, 將所有語言或概念形成類目 (categories) , 並以 Likert scale 5 等級形成題目, 並擬成生育觀念量表初稿。

四、結果與討論

所訪談 20 位個案其基本資料如下; 平均年齡為 33.2±3.9 歲, 不孕時間平均為 4.5 ±3.8 年, 接受試管嬰兒治療平均次數為 2.7±1.0 次, 教育程度國中佔 20% 高中職佔 15% 大專大學佔 60%、研究所以以上佔 5%, 所訪談對象共有 60% 已經由治療而懷孕成功、40% 仍在接受治療中 (Table 1)。

將訪談資料記錄成「行為過程紀錄」, 以內容分析後共得順應自然、圓滿人生、延續生命、豐富生活、繼承事業、促進健康及獲得保障等七項類目 (Table 2)。部分內容截錄如下:

(一) 順應自然-指適應人生過程的變化, 而能達到天人和諧的境界。

eg. 「想要有個孩子, 這是自然的吧! 身為女人我覺得還是要有個小孩。」、「生育好像是天經地義的事, 就是人在什麼階段做什麼事一樣, 結了婚, 自然的就是生小孩。」

(二) 圓滿人生-指在生命過程中, 能實現自我、獲得成就及滿足, 沒有缺憾。

eg. 「我覺得人生應該要圓滿, 該要有的就要有(指孩子)」, 「美滿的婚姻要有小孩」, 「很想生, 一定要生, 擔心沒生小孩不能交代, 我爸媽認為傳宗接代對婆家是很重要的, 如果我沒有生, 他們會感覺沒面子, 媽媽說一定要生, 他們還替我出錢, 要我來做(試管嬰兒)」

(三) 延續生命-指個人有限生命的延伸、傳承, 而能代代相傳或有性別喜好。

eg. 「先生認為有個小孩是個人生命的延續, 以後年紀大了, 老了有個伴」, 「老公是獨子, 他很愛小孩, 所以我就拼命的來做治療。」, 「自己覺得應該要生個男的以延續家族的香火。」, 「其實, 本來就是一代傳一代, 選擇結婚, 多多少少有傳宗接代的責任和義務。」

(四) 豐富生活-指生活內容富裕充足、多彩多姿而不單調、婚姻協調美滿。

eg. 「不生小孩的話, 我會覺得生活上會總是缺少一樣東西的樣子, 比較... 雖然沒有小孩會比較輕鬆, 可是也會覺得比較單調, 有個小孩, 會有一種希望跟寄託.....」, 「愈多愈好, 比較熱鬧, 因為先生家是大家族, 過年過節或是假日, 在一起比較熱鬧, 我媽媽也生了 5 個女兒, 感覺蠻熱鬧。愈多愈好, 比較熱鬧, 因為先生家是大家族, 過年過節或是假日, 在一起比較熱鬧, 我媽媽也生了 5 個女兒, 感覺蠻熱鬧。」

(五) 繼承事業-指承繼家族的遺產及事業。

eg. 「先生經營印刷與音響兩種家族企業, 這兩種企業先生都學, 很忙、很累, 所以希望有很多兒女來繼承家裡的事業。」, 「最好能生個兒子, 家裡的財產才有人繼承啊!」

(六) 促進健康-指可以改善身體狀況, 促進身體安適及完好。

eg. 「醫生鼓勵我懷孕, 說對我的問題有幫助(子宮內膜異位症)」。

(七) 獲得保障-指個人的婚姻角色及社會地位得以維持。

eg. 「雖然美滿的婚姻不一定要有小孩，但是有小孩對家庭、婚姻是有助益的。」
 「擔心沒生不能交代，爸媽古早時代認為傳宗接代對婆家是很重要的，也會感覺沒面子，擔心女兒在婆家的地位，認為女兒沒生對人家沒有交代，媽媽說一定要生」
 「我很會鑽牛角尖，我很會黑白想（胡思亂想），我會覺得我沒幫他生一個小孩子，那以後要怎麼辦，那假如說他去外面找女人生了一個小孩子回來怎麼辦？」

將所得類目根據其含意以 Likert scale 5 等級形成題目，擬成生育觀念量表初稿 (Table 3)。

Table 1. 個案基本資料

編號	年齡(歲)	教育程度	不孕時間 (年)	不孕因素	試管嬰兒 治療次數	懷孕
No.1	34	國中	4	女性因素	3	成功懷孕
No.2	36	大專	6	女性因素	3	成功懷孕
No.3	38	高職	5	男性因素	2	成功懷孕
No.4	30	大專	2	男性因素	1	治療中
No.5	33	國中	5	女性因素	4	成功懷孕
No.6	28	國中	3	女性因素	2	成功懷孕
No.7	32	大學	3	男女因素	3	治療中
No.8	31	大學	4	女性因素	2	治療中
No.9	34	大專	2	女性因素	1	治療中
No.10	34	大專	3	女性因素	3	成功懷孕
No.11	40	高中	20	女性因素	4	成功懷孕
No.12	34	高職	5	女性因素	1	成功懷孕
No.13	30	大專	2	女性因素	2	成功懷孕
No.14	28	大專	3	男女因素	1	成功懷孕
No.15	30	大學	4	男性因素	2	成功懷孕
No.16	40	博士	3	不明原因	1	治療中
No.17	30	國中	4	男性因素	2	治療中
No.18	28	大專	3	女性因素	2	成功懷孕
No.19	38	大學	4	男女因素	2	治療中
No.20	36	大學	4	女性因素	3	治療中

Table 2. 內容分析所得類目及定義

類目	定義
A. 順應自然	指適應人生過程的變化，而能達到天人和諧的境界。
B. 圓滿人生	指在生命過程中，能實現自我、獲得成就及滿足，沒有缺憾。
C. 延續生命	指個人有限生命的延伸、傳承，而能代代相傳或有性別喜好。
D. 豐富生活	指生活內容富裕充足、多彩多姿而不單調、婚姻協調美滿。
E. 繼承事業	指承繼家族的遺產及事業。
F. 促進健康	指可以改善身體狀況，促進身體安適及完好。

G. 獲得保障	指個人的婚姻角色及社會地位得以維持。
---------	--------------------

Table.3 生育觀念量表初稿

	完全同意	有些同意	沒有意見	有些不同意	完全不同意
1. 我生育的目的是為了崇尚生命。					
2. 我認為生育是生命永不止息的實現。					
3. 我覺得生育是生命的延續。					
4. 我生育是為了傳宗接代。					
5. 我生育是為追求個人生命的永恆。					
6. 我認為生育是維持家族血緣延續不斷的條件。					
7. 我認為必須生育子嗣才是孝順的表現。					
8. 我認為多子多孫多福氣。					
9. 我認為生育可以增加家庭的勞動人力。					
10. 我認為生育可以增強家庭的生產效率。					
11. 我認為養兒可以防老。					
12. 我覺得生育可以給家庭帶來利益。					
13. 我認為生育可以確認我在家庭及社會地位。					
14. 我認為生育可使我避免別人的嘲笑。					
15. 我覺得生育是女人的天職。					
16. 我認為生育可以證明女人的價值。					
17. 我認為生育是天經地義的事。					
18. 我認為生育是人生必然的過程。					
19. 我認為生育才能讓人生圓滿。					
20. 生育使我對未來有希望與寄託。					
21. 我認為生育可以促進婚姻美滿。					
22. 我認為生育可以使生活變得熱鬧有趣。					
23. 我認為生育才能保障婚姻。					
24. 我生育是為了繼承家產。					
25. 我生育是為了改善體質，促進健康。					
26. 我有重男輕女的觀念。					
27. 我覺得男孩女孩一樣好。					
28. 我認為女人要生育才能被社會所認同。					
29. 我生育是為了治療身體疾病。					
30. 我認為生育才能回報家人對我的愛。					

五、計畫成果自評

研究內容與原計畫相符程度達 95%，達成預期目標程度 95%。研究成果具有文化特色及臨床應用價值，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）·接受人工生殖科技治療之不孕症婦女的心理壓力及其相關因子·公共衛生，18（2），148-163。
- 李淑杏、郭碧照、李孟智、李茂盛（1995）·接受人工生殖科技治療的不孕症夫妻之心理社會反應·台灣醫學會雜誌（SCI），94（Suppl.1），S26-33。
- 李淑杏、郭碧照、賴慶祥、李茂盛（1998）·不孕症夫妻之長期心理社會反應變化初探·中山醫學雜誌，9（1），101-107。
- 李淑杏、郭碧照、黃梨香、王郁茗、李茂盛（2000a）·接受試管嬰兒治療之不孕症婦女在不同治療階段的心理社會反應（NSC87-2314-B-040-010）·護理研究，8（5），515-528。
- 李從業、張昇平、陳嘉琦（1997）·不孕夫婦的困擾程度、壓力感受及因應策略的比較·護理研究，5（5），425-438。
- 李麗嫻（1994）·不孕症婦女的壓力源及因應行為·輔英學報 14，50-68。
- 李麗嫻、金繼春（1996）·南部某醫學中心不孕婦女感受到的壓力源·護理研究 4（2），186-194。
- 徐大川（2000）·宋至清初間的求子與不孕治療·未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學歷史研究所。
- 郭碧照、李茂盛（1992）·護理措施對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探討·護理雜誌，39（1），95-105。
- 郭碧照、王郁茗（1993）·中部某教學醫院不孕症婦女之憂傷過程與反應之研究·公共衛生，20（1），46-57。
- 郭碧照、李淑杏、王郁茗、李茂盛（1998）·傳統生育觀念對不孕夫婦憂傷反應之相關探討·中山醫學雜誌，9（1），89-99。
- 陳美月、申文姬（1991）·不孕夫婦的女性角色、生育態度、婚姻家庭關係之探討·榮總護理，8（1），53-61。
- 曾櫻花（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），325-337。
- 張秀玉、郭碧照（2000）·初次與重複接受試管嬰兒治療不孕症夫妻之心理社會反應·護理研究，8（2），190-202。
- 鄭曉江（1997）·論中國傳統生育文化·中國文化月刊，211，1-26。
- 蘇燦煮、余玉眉（1991）·不孕婦女於生殖科技治療期間對其身體變化之同化與調整行為·護理雜誌 38（3），71-81。
- 蘇燦煮（1993）·不孕婦女決定接受生殖科技治療時之主觀經驗與護理需求·護理研究，1（1），50-59。

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。

蘇燦煮、楊雅玲、鄧素文 (1997) 。接受生殖科技治療婦女面對治療失敗之經驗感受與調適行為。 高雄醫學科學雜誌 , 13 (12) , 757-763。

蘇燦煮、余玉眉、陳月枝 (1998) 。不孕婦女面對不孕及治療的困惑與護理需求。 護理雜誌 , 45 (3) , 15-20。

蘇燦煮 (2000) 。不孕婦女的健康照護。 台灣醫學 , 4 (2) , 192-199。

蘇燦煮、陳月枝 (2001) 。「尋求受孕」對生殖科技治療婦女之生活經驗意義。 台灣醫學 , 5 (1) , 10-18。

蘇燦煮、陳月枝、楊友仕 (2001a) 。接手人工生殖治療期間之身體症狀。 台灣醫學 , 5 (2) , 145-153。

蘇燦煮、陳月枝、洪永泰、楊友仕 (2001b) 。婦女接受體外受精與胚胎植入術後之日常活動狀況與受孕與否的比較研究。 台灣醫學會雜誌 , 100 (4) , 262-268。

Burns, N., & Grove, S.K. (2001) . The practice of nursing research (4thed) Pennsylvania: Sanders

Friedman, M.M. (1998). Family Nursing-Theory and Practice (3thed., pp.82-86) Connecticut: Appleton. Lange

Eugster, A., & Vingerholts, A.J.J.M.(1999) . Psychological aspects of vitro fertilization: a review. Social Science & Medicine, 48 (5) , 575-589.

Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. In: Giorgi, A. (ed.). Phenomenological and psychological research (pp. 8-22). Pittsburgh, PA: Duquesne University Pres.

Griel, A.L. (1997) .Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. Social Science of Medical, 45 (11) , 1679-1704.

Husserl, E. (1970). Logical investigations. (J. N. Findlay, Trans.) London: Routledge & Jegan Paul. (Original work published 1901).

Lee, S.H. & Kuo, B.J. (2000b) . Chinese traditional childbearing attitudes and infertile couples in Taiwan.(Abstract) Image: Journal of Nursing Scholarship,32 (1) ,53.

Lee, S.H., Kuo, B.J., Whang, L.S., & Lee, M.S. (2000c) . Changes of Chinese traditional childbearing attitudes in previously infertile couples. The Journal of Nursing Research , 8 (2) ,142-151。

Lee, T.Y., & Sun, G.H.(2000a) . Psychosocial response of Chinese infertile husbands and wives. Archives of Andrology. 45 (3) ,143-148.

Lee, T.Y., & Sun, G.H. (2000b) . Development of the coping scale for infertile

couples. Archives of Andrology, 45 (3) ,149-154.

Lee, T.Y., Sun, G.H., & Chao, S.C. (2001) . The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. Human Reproduction, 16 (8) , 1762-1767.

Leininger, M. (1991) . Cultural care diversity and universality (p.47) . New York: National League of Nursing.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry (pp. 289-331). Newbury Park, CA: Sage.

Sandelowski, M. (1988). Without child: the world of infertile women. Health Care for Women International, 9, 147-161.