

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

生殖科技懷孕婦女產前照顧系列研究：產前社會支持、親子  
依附與幸福安寧感與產前教育模式之成效探討

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2314-B-040-023-

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：郭碧照

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 30 日

### (一) 中文摘要

本研究目的為描述與比較生殖科技懷孕婦女第一、二、三孕期之社會支持、親子依附與幸福安寧感，及探討生殖科技懷孕婦女之不孕經驗和治療壓力與親子依附、幸福安寧感之相關性，並探討親子依附與幸福安寧感之重要影響因素。本研究採橫斷式相關性調查研究法，研究對象為中部某不孕症研究中心之生殖科技懷孕婦女，18歲以上、已婚、識字，沒有顯著的內外科孕期合併症者。自91年10月至92年4月共計收取100名。本研究工具為結構式問卷，包括個案之基本資料、不孕經驗與治療壓力量表、產前親子依附量表、幸福安寧感量表及社會支持量表等，由個案自行填答。研究結果發現本研究個案孕期之社會支持得分為中度(51-68%)，親子依附得分亦為中度(61.3-73.2%)，而幸福安寧感得分則為高度(84.2-85.9%)，隨著懷孕週數，親子依附關係增加( $F=4.97, p<0.01$ )，社會支持之頻率減少( $F=4.43, P<0.05$ )，幸福安寧感與社會支持之型態則不變。不孕經驗與治療壓力之不孕特徵與親子依附( $r=0.37, p=0.00$ )和幸福安寧感( $r=0.23, p=0.02$ )有正向相關。親子依附之重要預測變項為不孕特徵、懷孕週數與社會支持，共可解釋33.3%的總變異量；幸福安寧感之重要預測變項為親子依附與社會支持，共可解釋30.5%的總變異量。本研究所得結果可應用於產前教育模式的內容，適時適地提供相關資訊，以增進生殖科技懷孕婦女孕期的社會支持、親子依附與幸福安寧感。

關鍵詞：生殖科技，懷孕婦女，社會支持，親子依附，幸福安寧感

### (二) 英文摘要

The purpose of this study was to determine and compare the social support, fetal attachment and well-being of pregnant women in the first, second and third trimesters, and probe the correlation between the infertility experience stress from treatment. Furthermore, the study also explored the factors that influenced the fetal attachment and well-being of pregnancy women who received assisted reproduction treatment. A cross-sectional survey was designed. The subjects were pregnant women who had received assisted reproduction treatment from an infertility treatment center in middle Taiwan. There were 100 cases finishing self-rating questionnaires. The structured questionnaires included demographic data, Stress from Infertile Experience and Treatment Scale, Maternal-Fetal Attachment Scale, Well-Being Scale and Social Support Scale. The results showed that the social support (51-68%) and fetal attachment scores (51-68%) were moderate levels, and well-being score (84.2-85.9%) was high level. With the increase of pregnancy weeks, the score on fetal attachment was gradually increased ( $F=4.97, p<0.01$ ), and frequency of social support decreased ( $F=4.43, P<0.05$ ), while the subjects' score of well-being and their types of social support remain unchanged. The features of infertility were positively correlated with fetal attachment ( $F=4.43, P<0.05$ ) and well-being scores ( $r=0.23, p=0.02$ ). The features of infertility, pregnancy weeks and social support were the significant predictor of the fetal attachment and they are predicted 33.3% of the variance. The fetal attachment and social support were the significant predictor of the well-being and they are predicted 30.5% of the variance. The results of this study can be applied to the suitable care for pregnant women to improve their conditions of social support, fetal attachment, and well-being after a successful assisted reproduction treatment.

**Key words: assisted reproduction treatment, pregnant women, social support, fetal attachment, well-being**

## 報告內容

### 一、前言

許多臨床觀察和研究報告都證實不孕夫婦在治療時，會經歷很多身體及精神症狀 (Downey & Mckinney, 1992; Dromar et al, 1992; Wright et al, 1989; 1991)。研究者過去研究也發現國內正接受生殖科技治療的不孕婦女或夫婦有焦慮、憂鬱、喪失自尊、罪惡感、性關係改變，產生人際疏離，隨者治療後的懷孕失敗而產生憂傷過程反應(李等, 1995; 郭, 李, 1992; 郭, 王, 1993)。他們在抱持希望、經歷憂傷及失望的煎熬等待, 治療成功終於實現懷孕的夢想 (Sandelowski et al, 1990)。是否就此解決了他們的問題呢？

Glazer(1995)從事試管嬰兒治療小組的協調及支持者的護理人員角色，敘述不孕後懷孕婦女的問題，一為不明確感，是指懷孕的確認過程；二為孤獨感，跨越在會孕與不孕的世界中間；三為害怕或焦慮，擔心懷孕的不好結果或失去為人父母的機會；四為對科技介入的質疑，因無數的醫療技術而懷孕，懷孕後的醫療介入影響等。故不孕後懷孕會受過去不孕治療史的影響，也會受此次受孕情形及懷孕特性的影響。Burns(1996)描述不孕後懷孕的婦女時常會經歷各種不安的感覺，包括情緒起伏不定、害怕、預感、混亂、希望、焦慮及矛盾等，也擔心發生孕期合併症，如流產、子宮外孕、多胎妊娠及周產期的胎兒死亡。

上述文獻所言之因素是否會影響她們孕期的社會支持、親子依附之建立與幸福安寧感等？以懷孕時間點，建立一個經生殖科技治療懷孕婦女適切的產前護理教育模式，以促進產前照顧之社會支持與孕期親子依附，增加其幸福安寧感是本研究想要探討的主題。

### 二、研究目的

本研究成果報告是上述研究系列第一年期，以橫斷式研究設計，研究目的為：

- (1) 描述與比較生殖科技懷孕婦女第一、二、三孕期之社會支持、親子依附與幸福安寧感。
- (2) 探討生殖科技懷孕婦女之不孕經驗和治療壓力與親子依附、幸福安寧感之相關性。
- (3) 探討影響生殖科技懷孕婦女孕期的親子依附與幸福安寧感之相關因素。

了解生殖科技懷孕婦女不同孕期之社會支持、親子依附與幸福安寧感及其影響因素，以提供臨床對此群懷孕婦女的適切產前照顧模式。

### 三、文獻探討

#### (一) 孕期之社會支持及其影響

Cobb (1976) 認為社會支持是指覺知到的舒適、關心、尊重，或是得自他人或團體的協助；擁有社會支持的人，相信自己是被愛、被關心、被尊重、有價值的，且認為自己是社會網路的一員，這個網路能提供物質服務，並在有需要或遭遇危險時互相保護。Cohen (1985) 將社會支持定義為：由他人所提供的資源，此他人多半來自家庭成員、朋友及其他對個人具有特殊意義的重要他人。而不同類別的社會支持對健康及危機處置有不同效果 (Callaghan & Morrissey, 1993)。

懷孕婦女有高度的非正式之社會支持與例行產前檢查之參與相關 (Joseph, 1989)，可減少低體重兒與早產的發生 (Pagel et al, 1990)，較少的懷孕合併症 (Norbeck, & Anderson, 1989)，有較好的產後調適 (Barrera, 1981)。有關母嬰支持的方案與正式社會支持之研究發現，可影響產前照顧的參與 (Heins, Nance, & Ferguson, 1987)、懷孕期的停止抽煙 (Olds, Henderson, Tatebaum, & Chamberlin, 1986) 及嬰兒出生的妊娠週數 (Oakley, Rajan, & Grant, 1990)。Nuckoll 等人(1972) 發現具有高度心理壓力且較少心理社會支持的孕婦，與具有高度壓力但有較高心理社會支持的孕婦比較，孕期合併症發生率高三倍。陳(1998)研究指出孕期社會支持是生殖科技懷孕婦女孕期心理壓力之重要預測因子之一，生殖科技懷孕婦女孕期社會支持程度屬中等度，若社會支持程度愈高者則壓力知覺愈低。

#### (二) 孕期之親子連結及其影響

照顧生育家庭，許多學者均認為為人父母與嬰兒的依附關係(parent-infant attachment) 是

護理知識很重要的部分。Bowlby (1969)對依附的定義「在兩個人之間有很強的連結」。Klaus & Kennell (1976)認為母嬰依附關係是一種存在兩個人獨特關係，經過時間是持久的。Schroeder(1977)將依附定義為「母親和她的小孩間的感覺，經由互動而發展成情緒和慈愛的連結」。Mercer & Ferketich (1990)更進一步解釋依附是夫妻經歷滿足和情緒連結的互動過程結果，使雙親承諾照顧他們的嬰兒。有許多研究均提出，良好嬰兒與母親的依附，可促進嬰兒健康的自我心像發展，也會影響以後母嬰的生活聯繫(Bretherton & Waters,1985; Ainsworth, 1989; Main, 1991; Birtchnell, 1993)。

Rubin (1967, 1970) 研究顯示母親的角色並非一種本能的女性功能，而是學習而來的複雜社會過程。由母親建立親子關係的過程來看，母子關係的建立是一種學習過程，而非與生俱來的自發性行為。Rubin(1977, 1984)也敘述連結 (binding-in) 是母親角色中的確認過程之慈愛和激發性，母嬰依附是母親角色達成的一種任務，開始於孕期。而 Rubin 認為母性行為是一種認知行為，在懷孕時期對胎兒的認同行為 (identification)，是採取一種間接的知覺形式，這種感覺訊息的形式是以內在感和胎動為主。

田和余 (1988) 研究母親對胎兒形成觀念，因為懷孕時胎兒的行為是一種人際訊息的傳送，母親對此訊息包括運動感、重力感、視覺感、平衡感或觸覺有所反應，二者間為人際互動的過程，在這過程中母親會進行一連串的認知行為；母親會努力尋求有關胎兒資料，將有用的資料從經驗背景中隔離再分離出來，以建立對胎兒形象和觀念，對形成的胎兒形象和觀念又成為母親新的訊息，如此經由輸入、輸出、回饋過程不斷進行對胎兒形成觀念，母親與胎兒之依附關係就此建立。Mercer(1995)也認為與小孩連結的過程開始於懷孕時，引導至產後依附，提供動機以達成父母親的角色的能力與滿意度。

Gilber(1993)研究指出，高危險妊娠是一種情境性的壓力源，讓孕婦知覺受到威脅，進而影響孕婦認同母性角色及孕期任務發展，會阻斷和胎兒進行親子連結。Glazer(1995)及 Olshansky(1990)均描述不孕後懷孕婦女不明確感和孤獨感，是否如同高危險妊娠般影響親子連結？不孕後懷孕之親子連結相關研究，李(1994)比較正常和曾不孕的懷孕婦女之親子連結，發現不孕婦女因終於有機會可觸及「創造的過程」，經由開創新生命得以自我認同，所以喜悅和驕傲，促使她們產生與正常懷孕婦女相似的親子連結；且發現不孕後懷孕婦女感覺胎動後，和胎兒互動產生作用比正常懷孕婦女要大。

### (三) 孕期幸福安寧感

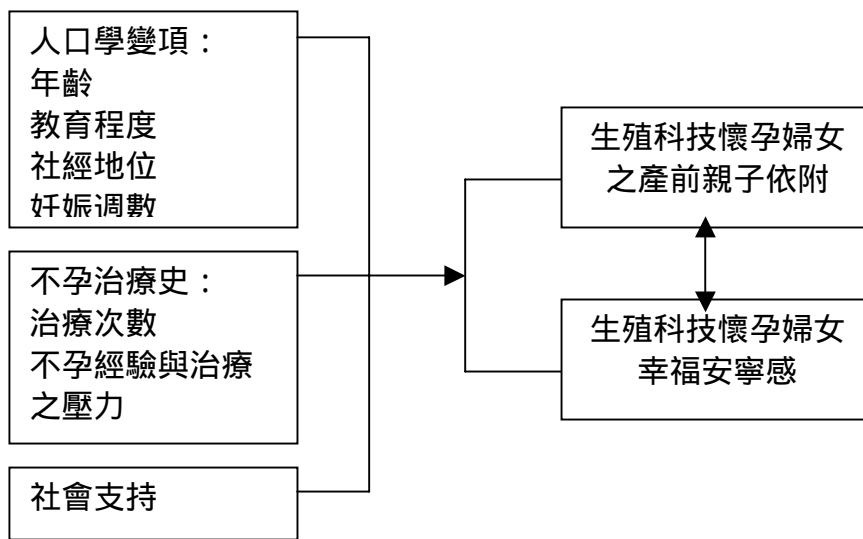
蘇等(1997)的質性研究發現有不孕史之婦女於懷孕時，在獲知受孕時隨即面臨新的壓力，怕失去胎兒，時時監測自己有不正常的徵兆，如臨薄冰地度過孕產期，影響幸福安寧感。Lederman(1984)指出孕婦與母親的連結關係可預期她自己身為母親角色時的狀況，與母親關係良好，則對母性角色有自信心，對懷孕不會害怕和焦慮。Westbrook(1978)指出配偶可影響孕婦的心情、溫馨感和對生育的正向態度。Ballou(1978)發現親密關係與孕期間的幸福安寧感有顯著關係，Zachariah(1994)研究提出孕婦與母親、配偶的關係可預測孕期的幸福安寧感。

Mitchel(1994)及 Lothian(1993)認為產前教育提供社會支持網路及調適技巧，可以減少準父母壓力並增加支持行為。父母與嬰兒的依附關係，促使嬰兒和父母的幸福安寧感，這種依附關係是很複雜的人類經驗，也是很具個別性的，護理人員應在生產單位及居家追蹤所提供的內容中，大力發展促進父母與嬰兒的依附措施(Goulet, Bell, St-Cyr, Paul & Lang, 1998)。

以上研究文獻均顯示懷孕婦女孕期的社會支持、親子連結與幸福安寧感均息息相關，且為生育期家庭照顧的重要內容。但這些研究沒有探討三者之間的關係及其影響因素，而這些概念都會影響生殖科技懷孕婦女產前照顧時的福祉，故值得我們更進一步的探究。

#### 四、研究方法

##### (一) 研究架構



##### (二) 研究設計

本研究採橫斷式相關性調查研究法。

##### (三) 研究對象

研究對象標準為生殖科技懷孕婦女，18 歲以上，已婚，識字，沒有顯著的內外科孕期合併症者。研究樣本於中部某不孕症研究中心(經衛生署評鑑為合格之生殖科技醫療院所)，收取經生殖科技治療(包括試管嬰兒及授精卵輸卵管植入術)成功懷孕之婦女，時間在 91 年 10 月至 92 年 4 月共計七個月共計收取 100 名。說明研究目的後，經個案同意並填寫同意書後參與本研究。

##### (四) 研究工具

本研究所採取的工具，為研究者參考中外有關文獻，並累積先前研究經驗，並徵詢婦產科、不孕症臨床醫師及護理專家意見編制而成的結構式問卷及半結構式的訪談資料。包括：

1. 懷孕婦女的基本資料：年齡、教育程度、家庭收入、職業、懷孕週數及胎數，配偶教育程度；不孕治療史包括治療次數、成功懷孕的治療時間等。

##### 2. 不孕經驗與治療之壓力量表

由研究者自擬之量表，主要是測懷孕婦女先前的不孕經驗與治療對其心理所產生之壓力。經過專家效度及建構效度考驗；建構效度以因素分析法，將個案資料以主成分分析法抽取共同因素，並以特徵值大於 1 做為保留因素的判斷法則，再以最大變異量法 (varimax) 進行正交轉軸。共得三個因子解釋總變異量的 50.84%，分別命名為不孕特徵 (21.67%)、隱私 (14.94%) 和治療副作用 (14.23%)。量表共計 12 題，計分方式為：「完全沒有」(1 分)、「稍微有」(2 分)、「中等度」(3 分)、「厲害」(4 分)、「非常厲害」(5 分)，得分愈高表示孕婦先前的不孕經驗與治療的壓力愈大。Cronbach's alpha 值為 0.71，再測信度 r 值為 0.89。

##### 3. 產前親子依附量表

採用許，陳(2001)合併 Muller (1993) 及 Cranelly (1981) 所編制之產前親子依附量表 (Maternal-Fetus Attachment Scale)，共 39 題，分為四個次量表：(1) 和胎兒互動 (2) 貢獻自己 (3) 認同胎兒 (4) 幻想。其計分方式為：「總是如此」為 5 分，「經常如此」為 4 分，「有時如此」為 3 分，「很少如此」為 2 分，「從未如此」為 1 分，得分越高表示孕期親子依附越高。再測信度總量表 r 值為 0.82，次量表 r 值為 0.81 至 0.94；內部一致信度 Cronbach's alpha

值分別為 0.89, 0.88, 0.86, 0.66。

#### 4. 幸福安寧感量表

為探討生殖科技懷孕婦女獲知自己懷孕時之心中所產生幸福安寧感的想法及感覺。由研究者參考文獻及臨床經驗所擬定，經過專家效度及建構效度考驗。建構效度將個案資料以主成分分析法抽取共同因素，並以特徵值大於 1 做為保留因素的判斷法則，再以最大變異量法 (varimax) 進行正交轉軸。在共萃取五個因素解釋總變異量的 58.7%，包括：「與母親的關係」解釋變異量為 27.1%，「與先生的關係」解釋變異量為 11.9%，「母性角色的準備度」解釋變異量為 8.4%，「關注胎兒」解釋變異量為 5.8%，「懷孕的接受度」解釋變異量為 5.5%。共計 36 題。計分方式為：「非常不同意」為 1 分、「不同意」為 2 分、「沒意見」為 3 分、「同意」為 4 分、「非常同意」為 5 分，得分越高表示幸福安寧感越高。再測信度  $r$  值為 0.70-0.86，Cronbach's alpha 值分別為 0.85, 0.91, 0.83, 0.70, 0.68。

#### 5. 社會支持量表

採用 Norwood(1996)所發展的量表：The Social Support Apgar (SSA)，適用於篩檢產前婦女所知覺到的社會支持的適當與充足性。包括五種型態 (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve/Commitment) 的滿足感及其接觸頻率；並測量的不同來源之人物包括丈夫、父親、母親、公公、婆婆、兄弟姊妹、朋友、同事、醫護人員及病友等十種。以 1 至 4 分 (1 = 沒有、2 = 稍微有、3 = 適中、4 = 相當多) 計分，無該人員則以零分計，分數獲得每項 0-50 分，全部得分為 130 分。分數越高反映出對支持的滿意度越高，即表示獲得適當有效的支持。再測信度  $r$  值為 0.72-0.88，Cronbach's alpha 值分別為 0.67, 0.74, 0.80, 0.80, 0.70。

#### (五) 資料收集

研究者長久在不孕症治療中心照顧接受治療之不孕婦女，之前已建立相當的關係。生殖科技治療懷孕婦女在主治醫師以超音波診斷具胎心音確定後之產前檢查，在收案期間，不論妊娠週數，均轉介給研究者收案。徵求個案同意後，則請個案簽立同意書，同意書上註明研究性質及執行方法。之後給予填答問卷，完成後研究者檢視問卷內容是否有所遺漏，再請其補填完整。在門診收案共得個案 100 名。

### 五、結果

本研究個案年齡自 23 歲至 47 歲，已婚月數自 11 至 242 個月，懷孕週數自 6 至 35 週，治療次數為 1 至 10 次，懷孕的胎數為 1 至 4 胎。本研究個案以職業婦女 (52%)、專科以上 (55%) 第一胎 (73%) 懷單胞胎 (50%) 者居多，而懷孕的孕期第一孕期計有 51 人 (51%) 第二孕期 37 人 (37%) 及第三孕期 12 人 (12%)。其他基本屬性資料如表一所示。

#### (一) 生殖科技懷孕婦女第一、二、三孕期之社會支持、親子依附與幸福安寧感

如表二所示，本研究個案孕期之社會支持量表，三個孕期中，五個次量表得分為 20.25 至 27.57，分佈佔滿分之 51% 至 68%，為中度以上的社會支持；而接觸頻率為 30.67 至 35.68，分佈佔滿分之 61% 至 71%，仍為中度以上的社會支持。三個孕期個次量表得分，除接觸頻率第一孕期大於第三孕期達統計顯著差異外，其他均未達統計顯著差異。故社會支持之適應、合作、成長、情感與承諾在三個孕期均無差異，而接觸頻率第一孕期大於第三孕期。

如表三所示，三個孕期中，親子依附之總量表得分為 119.63 至 142.67，分佈佔滿分之 61.3% 至 73.2%，為中度以上的親子依附。而三個孕期的差異，次量表「與胎兒互動」第二孕期大於第一孕期，第三孕期大於第一孕期，達統計顯著差異；「貢獻自己」第三孕期大於第一孕期，達統計顯著差異；總量表第三孕期大於第一孕期，達統計顯著差異。故親子依附會因孕期不同而有差異。

如表四所示，三個孕期中，幸福安寧感之總量表得分為 143.10 至 146.08，分佈佔滿分之

84.2%至 85.9%，為高度的幸福安寧感。但在三個孕期中，五個次量表與總量表均未達統計顯著差異，故幸福安寧感不會因孕期不同而有所差異。

(二) 生殖科技懷孕婦女之不孕經驗和治療壓力與親子依附量表、幸福安寧感量表之相關

生殖科技懷孕婦女所經歷之不孕經驗和治療壓力與親子依附量表之相關如表五，其中「不孕特徵」與親子依附次量表「與胎兒互動」、「貢獻自己」、「認同胎兒」、「幻想」和總量表都呈正向的相關，即因不孕特徵所導致的壓力會與親子依附有正向的相關。

生殖科技懷孕婦女所經歷之不孕經驗和治療壓力與幸福安寧感量表之相關如表六，其中「不孕特徵」與幸福安寧感次量表「與先生關係」、「懷孕接受度」、「母性角色的準備度」和總量表都呈正向的相關，「不孕治療副作用」與幸福安寧感次量表之「胎兒之關注」和總量表呈負向的相關。

(三) 生殖科技懷孕婦女孕期的親子依附與幸福安寧感之重要影響因素

為探討生殖科技懷孕婦女孕期的親子依附與幸福安寧感之重要影響因素，以逐步迴歸分析法，將研究架構中有顯著統計差異的相關因素做為預測變項，結果如表七所示。其中「不孕特徵」、「懷孕週數」及「社會支持」為孕期的親子依附重要預測變項，共解釋 33.3%之總變異量。而「親子依附」及「社會支持」為孕期的幸福安寧感重要預測變項，共解釋 30.5%之總變異量。

## 六、討論與結論

本研究個案孕期之社會支持量表得分之分佈佔滿分之 51%至 71%，為中度以上的社會支持，與陳(1998)研究生殖科技懷孕婦女孕期社會支持程度屬中等度結果一致；社會支持之「適應」、「合作」、「成長」、「情感」與「承諾」五個層面在三個孕期均無差異，唯有「接觸頻率」第一孕期大於第三孕期。生殖科技懷孕婦女初期常因治療副作用，如卵巢過度刺激症候群、多胎需要減胎或陰道出血需要臥床安胎，都需要較多的實質支持，故接觸頻率會比後期穩定懷孕狀況較為多，是可解釋的。

親子依附得分之分佈佔滿分之 61.3%至 73.2%，為中度的親子依附。而親子依附會因孕期不同而有差異，「與胎兒互動」第二孕期大於第一孕期，第三孕期大於第一孕期；「貢獻自己」第三孕期大於第一孕期；總量表第三孕期大於第一孕期。無論 Rubin(1977, 1984)或田和余(1988)研究均證實母親懷孕時期對胎兒的認同行為，是採取一種間接的知覺形式，這種感覺訊息的形式是以內在感和胎動為主，而胎兒的行為是一種人際訊息的傳送，故隨著孕期的進展，胎兒更具體化，胎動更頻繁，母親與胎兒互動和貢獻自己的親子依附形式會更明顯。而李(1994)發現不孕後懷孕婦女感覺胎動後，和胎兒互動產生作用比正常懷孕婦女要大，本研究並無和自然懷孕婦女比較，但亦得知第二、三孕期均大於第一孕期。

根據本研究發現，生殖科技懷孕婦女幸福安寧感在不同的孕期並無差異，即在三個孕期都是相似的。而本研究也發現不孕的特徵與孕期親子依附和幸福安寧感均有正相關，與 Bernstein, Lewis 和 Seibel (1994) 與 Dunnington 和 Glazer (1991)研究結果，認為經生殖科技懷孕婦女與胎兒依附是受到其經歷不孕史的影響而呈現負面的結果是相反的；而 Lancaster、Shafir 和 Huang (1995) 的報告試管嬰兒治療懷孕準父母，他們的注意力集中在懷孕的結果，所以和其他呈現在高危險妊娠對親子依附之負向影響，並不適用在試管嬰兒治療懷孕父母。研究者長久在臨床照顧接受生殖科技治療懷孕的夫婦，發現這群人均具有很強生育兒女的動機，尤其是治療後懷孕均戰戰兢兢的希望能生育健康兒女，所以會呈現與親子依附和幸福安寧感的正向相關。而不孕治療副作用會對幸福安寧感總量表和胎兒之關注有負向的影響，故當不孕婦女呈現出治療的副作用時，會影響幸福安寧感。

本研究的親子依附之重要預測變項是不孕特徵、懷孕週數與社會支持，即不孕後懷孕的特徵如擔心流產、擔心危險因子、仍存有不孕壓力者，以及懷孕週數越多、社會支持越滿意者，則親子依附發展得越好；以上三個預測變項可解釋 33.3%的總變異量。幸福安寧感之重

要預測變項是親子依附與社會支持，親子依附越好、社會支持越滿意者，則幸福安寧感越好；以上二個預測變項可解釋 30.5%的總變異量。

## 七、計劃成果自評

### (一) 研究內容與原計劃相符程度

本研究成果為「生殖科技懷孕婦女產前照顧系列研究」之一：生殖科技懷孕婦女產前之社會支持、親子依附與幸福安寧感相關探討，有關研究設計、研究個案數的收集、量性資料分析均與研究計劃相符合。質性為輔的訪談內容亦收集完整，但成果分析尚在進行中。預期目標一為測量及比較生殖科技懷孕婦女第一、二、三孕期之社會支持、親子依附與幸福安寧感，二為探討影響生殖科技懷孕婦女孕期的社會支持、親子依附與幸福安寧感之相關因素均如期完成。

### (二) 研究成果之應用

本研究先以橫斷面調查法，探討懷孕婦女孕期的社會支持、親子依附與幸福安寧感及其相關因素，以做為接下來的研究：「產前教育模式對生殖科技懷孕婦女產後幸福安寧感之成效探討」之基礎。所得結果如親子依附隨著孕期週數增加、不孕特徵與親子依附和幸福安寧感的相關及親子依附與幸福安寧感之重要影響因素，這些內容在國內外文獻目前都沒有提及，故本研究結果均可加入產前教育模式的內容，適時適地給予相關資訊與支持，以增進生殖科技懷孕婦女孕期的社會支持、親子依附與幸福安寧感。

## 八、參考文獻

- 田聖芳、余玉眉 (1988) 母親對胎兒及新生兒形成觀念之研究 護理雜誌, 35 3 , 7 22。
- 李淑杏, 郭碧照, 李孟智, 李茂盛。(1995)。接受人工生殖科技治療不孕症夫妻之心理社會反應。台灣醫誌, 94 附冊 1: S26-S33。
- 李從業 (1994) · 正常和曾有不孕病史的懷孕婦女親子聯結之比較 · 護理研究, 2 (1), 67-77。
- 許貂琳, 陳彰惠 (2001) · 第三孕期孕婦的壓力與孕期親子聯結之探討 · 高雄醫學雜誌, 17, 1: 36-45。
- 郭碧照, 李茂盛。(1992)。護理措施對不孕症接受人工生殖科技治療婦女社會心理反影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。
- 陳雅玲。(1998)。生殖科技治療受孕婦女孕期心理壓力與社會支持之探討。未發表的碩士論文, 台中：中山醫學院。
- 蘇燦煮, 楊雅玲, 鄧素文。(1997)。接受生殖科技治療婦女於確定受孕時之經驗感受與調適歷程。護理研究, 5 (2) : 104-113。
- Ainsworth M.D.S. (1989) Attachment beyond infancy. American Psychologist 44(4), 709 716.
- Ballou, J. W. (1978). The psychology of pregnancy. Lexington, MA: D. C. Heath.
- Barrera, M. (1981). Social support in the adjustment of adolescents: Assessment issues. In B.Gottlieb (Ed.), Social networks and social support (pp. 66- 96). Beverly Hills; Sage.
- Bernstein, J., Lewis, J., & Seibel, M. (1994). Effects of previous infertility on maternal-fetal attachment, coping styles, and self-concept during pregnancy. Journal of Women's Health, 3, 125-133.
- Burns LH. (1996). Pregnancy after infertility. Infertility & Reproductive Medicine Clinics of North America, 7(3): 503-20.
- Birtchnell J. (1993). Does recollection of exposure to poor maternal care in childhood affect later ability to relate?British Journal of Psychiatry, 162, 335-344.



- Bowlby J. (1969) Attachment and Loss, Basic Books. New York.
- Bretherton I. & Waters E. (1985). Growing points of attachment theory and research. Monographs for the Society for Research in Child Development, 50: 209-212.
- Callaghan, P. & Morrissey, J. (1993). Social support and health: A review. Journal of Advanced Nursing, 18, 203-210.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med, 38:300-14.
- Cohen, S., & Wills, T.A.(1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychology Bulletin, 98, 310-357.
- Downey, J. & McKinney, M. (1992). The psychiatric status of women presenting for infertility evaluation. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 196-205.
- Dromar, A. D., Seibel, M., Broome, A., Friedman, R., & Zuttermeister, P.C. (1992). The prevalence and predicatability of depression in infertile women. Fertility and Sterility, 58, 1158-1163.
- Dunnington, R. M., & Glazer, G. (1991). Maternal indentity and early mothering behavior in previously infertile and never infertile women. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 20, 309.
- Dunnington, R. M., & Glazer, G. (1991). Maternal indentity and early mothering behavior in previously infertile and never infertile women. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 20, 309.
- Glazer E. (1995). Pregnancy after infertility. In Proceedings of the Eighth National Conference for IVF Nurse Coordinators and Support Personnel, Bosston, pp25-28.
- Goulet, C. Bell, L. St-Cyr, D. Paul, D. & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. Journal of advanced nursing, 28(5),1071-1081.
- Heins.H., Nance, N., & Ferguson, J. (1987). Social support in improving perinatal outcomes: The resource mothers program. Obstetrics and Gynecology, 70. 263-266.
- Joseph. C. (1989). Identification of factors associated with delayed antenatal care. Journal of the National Medical Association. 81, 57-63.
- Klaus M.H. & Kennell J.H. (1976) Parent-Infant Bonding. Mosby, St Louis.
- Lancaster, P., Shafir, E. & Huang, J. (1995). Assisted Conception in Australian and New Zealand 1992 and 1993. AIHW National Perinatal Statistics Unit, Sydney, Australia.
- Lederman, R. P. (1984). Psychosocial adaptation in pregnancy. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Lothian,J.A(1993). Critical dimensions in perinatal education. In F.H.Nichols(Ed.),AWHONN's clinical issues in perinatal and woman's health nursing: Prenatal education (pp.20-27). Philadelphia: Lippincott.
- Main M. (1991) Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: findings and directions for future research. In Attachment Across the Life Cycle (Parkes C.M., Stevenson-Hinde J. & Marris P. eds), Tavistock/Routledge, New York, pp.127-159.
- Mercer, R., & Ferketich, S. L.(1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. Journal of Advanced Nursing, 15(3), 268-280.
- Mercer R.T. (1995). Becoming a Mother. Springer Series: Focus on Women, Springer, New York.
- Mitchel, L.(1994). Healthy families America: Preventing abuse by supporting parents. Violence Update,5(2),1-4,10.
- Norbeck, J., & Anderson, N. (1989). Psychosocial predictors of pregnancy outcomes in low-income black, Hispanic, and white women. Nursing Research, 38, 204-209.
- Norwood, S. L. (1996). The Social Support Apgar: Instrument Development and Testing. Research in Nursing & Health, 19, 143-152.

- Nuckolls, K.B., Kaplan, B.H., Cassel, J. (1972). Psychological assets, life crisis and the prognosis. American Journal of Epidemiology, 95, 431-441.
- Oakley, A., Rajan, L., & Grant, A. (1990). Social support and pregnancy outcome. British Journal of Obstetrics and Gynecology, 97, 155-162
- Olshansky, E. F. (1990). Psychosocial implications of pregnancy after infertility. Clinical Issues in Prenatal Women's Health, 1, 342-347.
- Pagel, M., Smilkstein, G., Regen, H., & Montano, D. (1990). Psychosocial influences on newborn outcomes: A controlled prospective study. Social Science and Medicine, 30, 597-604.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role. Part II. Models and referents. Nursing Research, 16, 342-346.
- Rubin, R. (1970). Cognitive style in pregnancy. American Journal of Nursing, 70, 502-508.
- Rubin, R. (1977). Binding-in the post-partum period. Maternal-Child Nursing Journal, 6, 67-75.
- Rubin, R. (1984). Maternal identity and the maternal experience. New York : Springer.
- Sandelowski, M., Harris, B., & Holditch-Davis, D. (1990). Pregnant moments: The process of conception in infertile couples. Research in Nursing & Health, 13, 273-282.
- Schroeder M.A. (1977). Is the immediate postpartum period crucial to the mother-child relationship? Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 6(3), 37- 40.
- Westbrook M.T. (1978). The reaction to child-bearing and early maternal experience of women with differing marital relationships. British Journal of Medical Psychology, 51: 191-199.
- Wright, J., Allard, M., Lecours, A., & Sabourin, S. (1989) Psychosocial distress and infertility: A review of controlled research. International Journal of Fertility, 34, 126-142.
- Wright, J., Bissonnette, F., Duchesne, C., Benoit, J., Sabourin, S., & Girard, Y. (1991). Psychosocial distress and infertility: Men and women respond differently. Fertility and Sterility, 55, 100-108.
- Zachariah, R. (1994). Maternal-fetal attachment: Influence of mother-daughter and husband-wife relationships. Research in Nursing & Health, 17, 37-44.

表一 生殖科技懷孕婦女的基本屬性

基本資料項目	接受生殖科技懷孕的孕婦(n=100)	
	平均值(標準差)	人數(%)
年齡(歲)	32.28 ( 4.23 )	
已婚月數	66.16 ( 42.54 )	
懷孕週數	14.52 ( 7.16 )	
接受生殖科技所經歷的時間(月)	16.67 ( 20.45 )	
接受生殖科技所經歷的次數	2.25 ( 1.93 )	
接受生殖科技失敗的次數	1.16 ( 1.84 )	
<b>宗教信仰</b>		
佛教		44 ( 44 )
道教		33 ( 33 )
其他		23 ( 23 )
<b>職業</b>		
家庭主婦		48 ( 48 )
職業婦女		52 ( 52 )
<b>教育程度</b>		
高中職及以下		45 ( 45 )
專科		34 ( 34 )
大學及以上		21 ( 21 )
<b>家庭收入</b>		
40000 元以下		8 ( 8 )
40001-60000 元		27 ( 27 )
60001-80000 元		24 ( 24 )
80001-100000 元		23 ( 23 )
100001 元以上		18 ( 18 )
<b>懷孕孕期</b>		
第一孕期		51 ( 51 )
第二孕期		37 ( 37 )
第三孕期		12 ( 12 )
<b>胎次</b>		
第一胎		73 ( 73 )
第二胎		13 ( 13 )
第三胎或以上		14 ( 14 )
<b>孕期合併症</b>		
有		60 ( 60 )
沒有		40 ( 40 )

表一 生殖科技懷孕婦女的基本屬性 (續)

基本資料項目	接受生殖科技懷孕的孕婦(N=100)	
	平均值(SD)	人數(%)
<b>懷孕胎數</b>		
單胞胎		50 (50)
雙胞胎		35 (35)
三胞胎及以上		15 (15)
<b>此胎是否曾住院</b>		
是		46 (46)
否		54 (54)
<b>是否曾人工流產</b>		
是		23 (23)
否		77 (77)
<b>是否曾自然流產</b>		
是		13 (13)
否		87 (87)

表二 生殖科技懷孕婦女三個孕期社會支持量表平均得分之比較

項目	1 第一孕期(n=51)		2 第二孕期(n=37)		3 第三孕期(n=12)		F 值	Scheffe test
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
適應	27.57 ± 7.87		25.12 ± 6.24		22.67 ± 3.73		2.92	
合作	24.88 ± 6.97		24.00 ± 6.10		22.25 ± 4.22		0.87	
成長	22.71 ± 7.22		21.97 ± 6.16		20.25 ± 6.90		0.65	
情感	23.82 ± 7.08		21.57 ± 7.01		21.50 ± 5.96		1.34	
承諾	25.82 ± 6.19		24.57 ± 5.86		23.58 ± 6.27		0.88	
接觸頻率	35.68 ± 5.12 <sup>a</sup>		33.97 ± 6.04		30.67 ± 4.31 <sup>c</sup>		4.43 <sup>*</sup>	1 > 3

Note: \* p<0.05

表三 生殖科技懷孕婦女三個孕期親子依附量表平均得分之比較

項目	1 第一孕期(n=51)		2 第二孕期(n=37)		3 第三孕期(n=12)		F 值	Scheffe test
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
與胎兒互動	36.61 ± 8.39		41.22 ± 7.15		46.08 ± 10.41		7.81 <sup>**</sup>	2 > 1; 3 > 1
貢獻自己	32.51 ± 8.5		36.19 ± 6.72		38.17 ± 6.77		3.94 <sup>*</sup>	3 > 1
認同胎兒	26.82 ± 7.18		30.14 ± 7.60		31.00 ± 6.70		2.97	
幻想	23.69 ± 7.23		25.00 ± 5.61		27.42 ± 6.26		1.67	
總量表	119.63 ± 27.68		132.54 ± 23.83		142.67 ± 27.36		4.97 <sup>**</sup>	3 > 1

Note: \* p<0.05; \*\* p<0.01

表四 生殖科技懷孕婦女三個孕期幸福安寧感量表平均得分之比較

項目	第一孕期 (n = 51)		第二孕期 (n = 37)		第三孕期 (n = 12)		F 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
與母親關係	28.86 ± 3.89		29.11 ± 4.17		29.17 ± 3.27		0.06
與先生關係	27.74 ± 2.99		27.65 ± 2.77		28.50 ± 2.38		0.42
母性角色的準備度	34.39 ± 4.06		35.14 ± 3.99		35.00 ± 3.62		0.40
胎兒之關注	26.39 ± 3.17		26.78 ± 3.33		26.92 ± 2.87		0.23
懷孕的接受度	25.71 ± 3.14		26.49 ± 2.79		26.50 ± 3.78		0.80
總量表	143.10 ± 12.82		145.16 ± 13.01		146.08 ± 13.39		0.41

表五 生殖科技懷孕婦女孕期親子依附量表與不孕經驗與治療之相關分析

項目	不孕特徵		不孕隱私		不孕治療副作用	
	r 值	p 值	r 值	p 值	r 值	p 值
與胎兒互動	0.41 **	0.00	-0.01	0.91	0.13	0.90
貢獻自己	0.29 **	0.003	0.47	0.65	-0.97	0.34
認同胎兒	0.33 **	0.001	0.42	0.68	-0.07	0.52
幻想	0.26 **	0.009	-0.07	0.52	-0.06	0.56
總量表	0.37 **	0.00	0.005	0.96	-0.06	0.58

Note: \* p<0.05 ; \*\* p<0.01

表六 生殖科技懷孕婦女孕期幸福安寧感量表與不孕經驗與治療之相關分析

項目	不孕特徵		不孕隱私		不孕治療副作用	
	r 值	p 值	r 值	p 值	r 值	p 值
與母親關係	0.19	0.85	0.15	0.15	-0.18	0.07
與先生關係	0.32 **	0.001	-0.29	0.78	-0.014	0.89
母性角色的準備度	0.22 *	0.03	0.15	0.89	-0.17	0.09
胎兒之關注	0.05	0.61	0.03	0.75	-0.25 *	0.011
懷孕的接受度	0.33 **	0.001	-0.02	0.81	-0.18	0.07
總量表	0.23 *	0.02	0.44	0.66	-0.21 *	0.03

Note: \* p<0.05 ; \*\* p<0.01

表七 生殖科技懷孕婦女的孕期親子依附與幸福安寧感之逐步迴歸分析

項目	預測變項	值	F 值	p 值	R <sup>2</sup> 累計
親子依附			17.5	0.00	
	不孕特徵	0.32			0.127
	懷孕週數	0.37			0.208
	社會支持	0.38			0.333
幸福安寧感			22.73	0.00	
	親子依附	0.47			0.279
	社會支持	0.19			0.305