

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

接受生殖科技治療懷孕婦女產前教育模式成效之相關探討

Effectiveness of the prenatal education model for Previously Infertile Women

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC90-2314-B-040-006

執行期限：89年8月1日至91年7月31日

主持人：郭碧照 中山醫學大學護理學系

共同主持人：李茂盛 中山醫學大學醫學學系

計畫參與人員：王郁茗 中山醫學大學心理學系

一、中文摘要

為確保接受生殖科技治療懷孕婦女孕期身心健康的安寧，本研究目的為：建立及評估接受生殖科技治療後懷孕婦女產前教育與支持團體模式的效果。效果指標為孕期身心症狀及孕期焦慮。採準實驗設計法，研究樣本取自中部某不孕症研究治療中心，接受生殖科技治療後懷孕婦女，實驗組28名，在第一孕期給予產前教育與支持團體的護理模式介入，每週一次，每次九十分鐘，共計四次，於介入前及介入結束後一個月作前後測；另外選取接受生殖科技治療後懷孕婦女沒有接受此模式介入者為對照組30名，測量時間與實驗組相同。結果發現兩組前後測之孕期身心症狀、孕期焦慮均未達統計顯著差異，而實驗組後測與前測之身心症狀差異值均達統計顯著差異，控制組後測與前測之身心症狀差異值均未達統計顯著差異；控制組後測與前測差異值之焦慮不變，實驗組前後測之特質焦慮不變，情境焦慮減少，達統計顯著差異。影響實驗組重要影響因素，前測身體症狀為不孕困擾、負向情感為家庭功能與夫妻

親密感之控制、正向情感為傳統生育觀念、情境焦慮與關懷；後測負向情感為不孕經驗困擾、正向情感為植入胚胎數與情境焦慮。故本研究之產前教育模式對實驗組身心症狀有改善之成效，所提供之重要影響因素可作為產前教育介入模式之參考。

關鍵詞： 生殖科技治療，懷孕，產前教育

Abstract

To make sure a healthy psychosomatic status for pregnant women receiving assisted reproduction treatment, the purpose of this study is to: Establish and evaluate prenatal education and a peer support group model for pregnant women who received assisted reproduction treatment. The indicators of effectiveness include psychosomatic symptoms and anxiety during pregnancy. Under quasi-experimental study designed using purposive sampling, collected from an infertility treatment center in middle Taiwan. For experimental group are 28 women, nursing intervention with prenatal

education and peer support group will be provided during first and second trimester, a frequency of once (90 minutes) a week for 4 weeks, the measure times are before and after one month with prenatal education. Which the control group is 30 women would not receive such prenatal education, and the measure times are like experimental group. The results showed experimental group and control group in before and after measures includes psychosomatic symptoms and anxiety both have none significant statistical differences. But in experimental group psychosomatic symptoms at after and before measures difference, above reached significant statistical difference, and control group is none; about anxiety, control group is not movement, experimental group trait anxiety is not movement, but state anxiety has been decrease. Influence psychosomatic symptoms import factor of experimental group are: First measurement in physical symptom is negative infertility experience, negative affection symptom are family function and control, and positive affection symptom are number of embryo transfer and state anxiety. The results of prenatal education and a peer support group model have effects to experimental group, and the import influence factors could be of reference nurse in proving suitable care for pregnant women after a successful assisted reproduction treatment.

Keywords: assisted reproduction

treatment, pregnancy, prenatal education.

二、緣由與目的

因為社會結構及生活環境的改變，使不孕症罹患率逐漸增加(Olds, London & Ladewing, 1988; Gray, 1990)。據統計有 15%的人口有生育的問題，其中約有 50%的人可達成懷孕(Moser & Pratt, 1991)。而有 10 到 15%的不孕夫婦使用生殖科治療法(assisted reproductive therapies, ART)(Schoener & Krysa, 1996)。這些人經歷複雜的治療過程，受相當程度的生理侵犯性，以冗長的時間配合(Neil, Ian & Steven, 1990)，到達確定懷孕階段，整個孕期的需求與自然懷孕婦女應有所差異，故建立一個經生殖科技治療懷孕婦女適切的產前教育模式，是本研究想要探討的主題。

然而根據國外的統計資料顯示，試管嬰兒的早產率、低出生體重率均較自然懷孕生產之新生兒高，周產期、新生兒及嬰兒死亡率亦較高(Rufat, et al., 1994)；接受生殖科技治療懷孕之婦女，在懷孕期間陰道出血、高血壓、剖腹產率、子宮內胎兒生長遲滯、前置胎盤及早產等問題也較自然懷孕之婦女高(Tan, et al., 1992)。因多胞胎懷孕早期行減胎術者，雙胞胎占 20.6%，三胞胎 45.5%，四胞胎 40%(Makhseed, et al., 1998)。台灣中部某不孕症治療中心，統計 1996 年在該中心接受生殖科技治療懷孕者 200 人，結果多胞胎占 10%；行剖腹產者單胞胎占 61.2%，雙胞胎占 91.8%；早產發生率單胞胎占 17.5%，多胞胎占 60.3%(李等人, 1998)。而研究者追蹤接受生殖科技治療與自然懷孕婦女的結

果，也顯示生殖科技治療懷孕婦女孕期合併症與是否住院比自然懷孕者高（郭，1999）。由上述文獻資料可窺知接受生殖科技治療而受孕者，比一般自然懷孕者具有較高比率的多胞胎懷孕率，較多的危險懷孕過程、生產處置及結果。

以上所提之不孕治療史是否會影響懷孕期的身心症狀呢？這對臨床產前照顧是很重要的資訊。因為症狀時常會隨著壓力增加，而影響孕期健康。Becket 等人(1982)針對 655 位不孕後懷孕婦女依臨床記錄及問卷發現，這群婦女有 90% 比正常懷孕的控制組有更多的懷孕相關主訴，此研究結論這群婦女在孕期中有強烈保護胎兒及害怕的態度。而國內相關研究蘇等(1997)針對接受生殖科技治療婦女，確定懷孕後 2 週探討受孕時的經驗感受與調適歷程，結果也顯示對胚胎缺乏真實感、對胚胎成長缺乏信心及對身體不適感到難以忍受。郭(1999)測量及比較接受生殖科及正常懷孕婦女第一孕期之身心症狀，發現接受生殖科技治療婦女孕期合併症與住院率比自然懷孕婦女高，而身體症狀、負向與正向情感則無差異；且接受生殖科技治療婦女之身體症狀與負向情感呈高度正相關。

因為健保制度的施行，生產住院日數縮短，產前教育對幫助夫妻有關懷孕、生產及成為稱職的父母更形重要。在國外常把產前教育課程列入產科的臨床路徑中（Gorrios et al., 1998）。產前教育的目標能使父母以主動者的角色來維持懷孕及生產時的健康，學習懷孕生產時為人父母的調適技巧，因而可增加生產和成為父母的

自信心及滿足感(Zwelling, 1996)。鍾(1999)認為生產教育可多元化，生產教育課程是幫助父母親及家屬發展應付生產相關知識、技能與態度。學習者是成人，故應配合成人教育的理念。而鍾也以在國內推行多年生產教育課程經驗，提及課程內容最好視學習者需求而設計，大班教學不如小班教學有效，一班五至七對夫婦是較理想的人數；生產教育應由受過專業訓練之指導者負起評估規劃及執行教學的工作，而指導者在諮商、團體動力技巧的應用、對生產教育之理念等均會影響此課程之成效(鍾, 1997)。

鍾(1996)研究有關生產教育課程成效之探討，發現接受生產教育課程能降低孕婦對生產的焦慮感，且能幫助陰道生產者有較正向之生產經驗及對新生兒的感受，但對剖腹生產著無同樣效果。Spiby 等人(1999)的研究指出參加者希望產前課程有正確的內容，且助產士和陪產者也能融入婦女在生產時的觀點。

團體治療學家 Yalom (1995) 曾提出治療性團體有別於個別諮商，在於治療性團體具備的治療性因素，包括資訊分享、注入希望、利他性、模仿行為、抒發情緒等，可以強化團體成員對認知的學習，及彼此情緒上的支持以及對可應用資源的瞭解。Jacobs 等人(1994)則認為，以團體的方式來達成支持、治療與成長的目標有許多優點，例如共通性的經驗、歸屬感、回饋、接近真實生活等，故研究者認為對接受生殖科技治療之婦女可結合治療性團體與專業的媽媽教室來形成一種產前教育模式。

綜合以上之相關文獻，可知接受

生殖科技後懷孕婦女是屬於懷孕婦女中很特殊的一群，然而目前尚無有關接受生殖科技後懷孕婦女產前教育模式，以探討接受生殖科技後懷孕婦女身心反應的影響效果之相關研究。故本研究假說是產前教育與支持團體模式具有改善孕期身心症狀的效果；本研究目的為：建立及評估接受生殖科技後懷孕婦女產前教育與支持團體模式的效果。以提供臨床對接受生殖科技治療後懷孕之婦女的適切產前教育模式，確保孕婦及胎兒的健康安寧。

三、結果與討論

本研究樣本之實驗組（接受產前教育者）與控制組（沒有接受產前教育者）之基本資料如表一所示，顯示年齡、自己與配偶之教育程度、職業等 13 個變項均未達統計顯著差異（ $p>0.05$ ），可得知此兩組樣本是具有可比性的。

由表二得知實驗組與控制組在前測及後測身心症狀量表包括身體症狀、負向情感及正向情感三個次量表均未達統計顯著差異（ $p>0.05$ ）。探討此三個次量表的相關性，前測時實驗組之身體症狀與負向情感（ $r=0.50$ ， $p=0.007$ ）、控制組之身體症狀與負向情感（ $r=0.64$ ， $p=0.00$ ）均達統計顯著相關；後測時實驗組之身體症狀與負向情感（ $r=0.80$ ， $p=0.00$ ）、控制組之身體症狀與負向情感（ $r=0.74$ ， $p=0.00$ ）亦均達統計顯著相關。故由以上數據可知無論前測或後測身體症狀與負向情感均具中高度相關性，即身體症狀越強烈，負向情感越嚴重；所提供的訊息給醫護人員是當發現身體症狀或負向情感嚴重時，則另一種症狀可能也是嚴重的。

由表三得知實驗組與控制組在前測及後測之焦慮量表包括特質焦慮與情境焦慮二個次量表均未達統計顯著差異（ $p>0.05$ ）。

由表四得知控制組在前測及後測身心症狀量表包括身體症狀、負向情感及正向情感三個次量表均未達統計顯著差異（ $p>0.05$ ）。而表五可得知實驗組在前測及後測身心症狀量表包括身體症狀、負向情感及正向情感三個次量表均達統計顯著差異（ $p>0.05$ ），可知本研究在第一孕期所介入之產前教育對實驗組的身體症狀、負向情感均有改善，對正向情感有增強作用，是符合本研究假說產前教育與支持團體模式具有改善身心症狀的效果。

表六控制組在前測及後測之焦慮量表包括特質焦慮與情境焦慮二個次量表均未達統計顯著差異（ $p>0.05$ ），表示控制組的孕婦在第一孕期至第二孕期間特質焦慮與情境焦慮沒有改變。表七實驗組的前測及後測之焦慮量表特質焦慮沒有改變，但情境焦慮減少達統計顯著差異（ $p<0.05$ ），表示實驗組的孕婦情境焦慮減少，對相對於控制組在第一孕期至第二孕期間特質焦慮與情境焦慮不變，所以產前教育之介入對實驗組的情境焦慮有減少的效果。

探討實驗組影響身心症狀之重要影響因素如表八所示，在前測：身體症狀為不孕經驗困擾，預測力達 16%；負向情感與家庭功能、夫妻親密感的控制達統計顯著差異（ $p<0.05$ ），與傳統生育觀念、家庭功能、特質焦慮、情境焦慮和控制等五個變項，預測力達 52%；正向情感與傳統生育觀念、情境焦慮和夫妻親密

感的關懷達統計顯著差異 ($p<0.05$)，與傳統生育觀念、家庭功能、特質焦慮、情境焦慮和關懷等五個變項，預測力達 43%。在後測：負向情感與不孕經驗困擾達統計顯著差異

($p<0.05$)，與治療時間、治療失敗次數、不孕經驗困擾與情境焦慮等四個變項，預測力達 39%；正向情感與植入胚胎數和情境焦慮達統計顯著差異 ($p<0.05$)，與年齡、治療時間、治療失敗次數、植入胚胎數、傳統生育觀念與情境焦慮等六個變項，預測力達 58%。以上所顯示的重要影響因素均可作為介入措施的參考，如傾聽、同感心對待以紓解不孕經驗困擾，課程中加強夫妻溝通，以增加關懷減少控制的連結，加強孕期身心症狀的正確認知以減輕情境焦慮等。

四、計劃成果自評

(一) 產前教育模式之建立：因為研究對象均為接受生殖科技懷孕的第一孕期（妊娠 8-12 週），依研究計劃每一批要集合 8-10 位個案連續八週特別撥空到醫院參加媽媽教室，執行結果發現十分困難，開始時連續四週都因人數無法集中在同一時間進行，故本計劃研究小組商討在不影響媽媽教室原設定內容下縮減為四次（團體內容如附件一）；並和主治醫師（本研究之共同主持人）協調，在門診時間由主治醫師轉介給研究者，再由研究者向合於條件之個案說明媽媽教室的內容，並邀其參加，經其同意後，將下次門診時間一律約定在星期六早上，預計門診後 10 點半開始

媽媽教室的介入，才終於定案實施介入模式。但因第一孕期合併症發生率較高常有狀況發生，如陰道出血無法參加，胎兒心跳停止而退出，故人數也無法如預期，但研究小組均排除萬難，增加梯次，以達研究計劃的設定人數。故本研究之產前教育模式之建立是需事先將門診時間與課程時間結合在一起，而研究者因參加者身體狀況難掌握，對參加人數較無法預期。

(二) 評估產前教育與支持團體模式的效果：已如結果中所述，雖然實驗組與對照組並無差異，但實驗組本身身心症狀與情境焦慮之前後測均有差異，亦即本研究之產前教育模式對實驗組之孕期身心症狀與情境焦慮的改善呈現有效，也呈現孕期身心症狀的重要影響因素。

(三) 實務上的應用：此媽媽教室的設立，開始時個案對此媽媽教室抱持懷疑的態度，隨者梯次的進展，有許多個案自動詢問並報名參加，均覺得有收穫，且每一批的媽媽與其配偶均變成好朋友，事後仍有許多聯繫。故本教育模式確實已發揮了對這些準父母的正確孕期知識傳授、情緒紓解並提供支持團體。

五、參考文獻

李茂盛，胡月娟，鄭自君，黃俊嘉，陳忠義。(1998)。不孕症夫妻經人工協助受孕後妊娠結果之分析研究。

中華民國不孕症暨生殖內分泌醫學會
87 年度年會。

郭碧照。(1998)。接受生殖科技
治療後懷孕婦女孕期身心症狀及護
理。護理雜誌，45 (3)，26-30。

郭碧照。(1999)。接受生殖科技
治療懷孕婦女孕期身心症狀之相關探
討。行政院國家科學委員會專題研究
計劃成果報告，計畫編號
NSC88-2314-B-040-027。

鍾聿琳 (1996)。生產教育課程成
效之探討。國立台北護理學院學報，
4，1-24。

鍾聿琳 (1997)。談夫妻共同參與
生產之健康體制。護理雜誌，44 (3)，
16-20。

鍾聿琳 (1999)。二十一世紀的生
產教育。護理雜誌，46 (3)，16-22。

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

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。

Gorrie, T.M., Mckinney, E.S. &
Murray, S.S. (1998). Founders of
Maternal-Newborn Nursing (2nd
edition). W.B. Saunders
company. 245-262.

Gray RH. (1990). Epidemiology of
infertility. Curr Opin Obster Gynecol.
2:154-158.

Jacobs, E.E., Harvill, R.L. and
Masson, R.L. (1994). Group counseling
strategies and skills. U.S.A.:
Books/Cole, Inc.

Moser, W.D., & Pratt, W.F. (1991).

Fecundity & infertility in the United
States. Incidence and trends. Fertility &
Sterility, 56,192-195.

Neil, M.M. & Ian, V. & Steven Y.
(1990). The new reproductive
technologies. London: Macmillan.

Olds, S.B. & London, M.L. &
Ladewig, P.A. (1988). Maternal
newborn nursing/a family-centered
approach. California: Addison-Wesley.

Rufat, P., Olivennes, F., Mouzon, J.,
Dehan, M., & Frydman, R. (1994). Task
force report on the outcome of
pregnancies and children conceived by
in vitro fertilization (France:1987 to
1989). Fertility & Sterility, 61(2),
324-330.

Schoener C.J. & Krysa L.W. (1996).
The comfort and discomfort of infertility.
Journal of Obstetrics, Gynecologic and
Neonatal Nursing, 25(2):167-172.

Spiby. H., Henderson. B., Slade, P.,
Escott. D., Fraser, RB. (1999) Strategies
for coping with labour : does antenatal
education translate into practice ?
Journal of Advanced Nursing. 29(2):
388-94.

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

Tan, SL., Doyle, P., Campbell, S.,
Beral, B., Rizk, B., Brinsden, Mason, B.,
& Edwards, R.G. (1992). Obstetric
outcome of in vitro fertilization
pregnancies compared with normally

conceived pregnancies American Journal of Obstetrics & Gynecology, 167(3),778-784.

Yalom, I. (1995). The theory and practice of group psychotherapy (4th ed).

New York: Basic Books, Inc.

Zwelling, E..(1996).Childbirth education in the 1990s and beyond. Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing,25(5),425-432.

表一 產前教育實驗組與控制組懷孕婦女之基本資料及比較

項目	實驗組 (N=28)		控制組 (N=30)		t 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
年齡 (歲)	31.54	4.23	32.10	3.90	0.53	0.60
不孕治療時間 (月)	22.11	23.32	23.37	26.99	0.19	0.85
住院次數	0.11	0.31	0.33	0.71	1.55	0.13
夫妻親密感連結量表得分						
關懷	38.89	5.63	37.83	6.83	-0.64	0.52
控制	24.04	7.90	22.47	6.93	-0.81	0.42
不孕經驗困擾得分	27.00	6.85	26.77	8.27	-0.12	0.91
傳統生育觀念得分	9.61	3.08	10.20	3.10	0.73	0.47
家庭功能得分	8.43	1.89	7.10	3.00	-2.03	0.05
	人數 (百分率)		人數 (百分率)		X ²	p 值
教育程度						
高中職以下	14(50.00)		16(53.3)		1.55	0.67
大專以上	14(50.00)		14(46.7)			
先生教育程度						
高中職以下	10(35.70)		12(40.00)		2.70	0.61
大專以上	18(64.30)		18(60.00)			
宗教信仰						
佛教	11(37.9)		18(60)		2.57	0.28
道教	9(31.0)		7(23.3)			
其他	8(27.6)		5(16.7)			
職業						
家庭主婦	17(58.6)		19(63.3)		0.04	0.84
職業婦女	11(37.9)		11(36.7)			
家庭收入						
40,000 元以下	2(7.10)		7(23.30)		4.52	0.34
40,001 元~60,000 元	10(35.70)		13(43.30)			
60,001 元~80,000 元	7(25.00)		4(13.30)			
80,001 元以上	9(32.20)		6(20.00)			

表二 產前教育實驗組與控制組懷孕婦女身心症狀量表平均得分之比較

項目	實驗組 (n=28)		控制組 (n=30)		t 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
前測						
身體症狀	37.68	14.13	39.90	15.35	0.57	0.57
負向情感	12.64	5.66	11.53	4.80	-0.81	0.42
正向情感	11.25	5.42	13.10	4.40	1.43	0.16
後測						
身體症狀	32.71	15.56	39.73	16.71	1.65	0.10
負向情感	10.68	5.08	11.33	5.76	0.46	0.65
正向情感	13.61	4.99	14.33	5.18	0.54	0.59

表三 產前教育實驗組與控制組懷孕婦女特質與情境焦慮量表平均得分之比較

項目	實驗組 (n=28)		控制組 (n=30)		t 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
前測						
特質焦慮	41.71	9.78	41.33	6.89	-1.72	0.86
情境焦慮	43.64	5.67	43.93	5.21	-8.33	0.41
後測						
特質焦慮	42.04	5.92	40.20	10.51	-8.23	0.41
情境焦慮	39.61	8.75	40.47	7.48	0.43	0.69

表四 產前教育控制組懷孕婦女孕期身心症狀量表前後測平均得分之比較

項目	前測 (n=30)		後測 (n=30)		Paired-T test	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
身體症狀	39.90	15.35	39.73	16.71	0.05	0.96
負向情感	11.53	4.80	11.33	5.76	0.24	0.81
正向情感	13.10	4.140	14.33	5.18	-1.27	0.22

表五 產前教育實驗組懷孕婦女孕期身心症狀量表前後測平均得分之比較

項目	前測 (n=28)		後測 (n=28)		Paired-T test	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
身體症狀	37.68	14.13	32.71	15.56	2.27	0.03*
負向情感	12.64	5.66	10.68	5.08	2.17	0.04*
正向情感	11.25	5.42	13.61	4.99	-2.98	0.01*

* p 值 < 0.05

表六 產前教育控制組懷孕婦女孕期特質與情境焦慮量表平均得分之比較

項目	前測 (n=30)		後測 (n=30)		Paired-T test	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
特質焦慮	41.33	6.89	40.20	10.51	0.79	0.43
情境焦慮	43.93	5.21	40.47	7.48	0.36	0.70

表七 產前教育實驗組懷孕婦女孕期特質與情境焦慮量表平均得分之比較

項目	前測 (n=28)		後測 (n=28)		Paired-T test	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
特質焦慮	41.71	9.78	42.04	5.92	-0.14	0.89
情境焦慮	43.64	5.67	39.61	8.75	2.75	0.01*

* p 值 < 0.05

表八 產前教育實驗組懷孕婦女孕期身心症狀之複迴歸分析

項目	預測變項	B 值	F/t 值	P 值	R ²
前測 身體症狀			4.93	0.04*	0.16
	常數	15.45	1.50	1.46	
	不孕經驗困擾	0.82	2.22	0.035*	
負向情感			4.72	0.004*	0.52
	常數	-17.79	-1.86	0.08	
	傳統生育觀念	0.56	1.93	0.07	
	家庭功能	1.15	2.25	0.04*	
	特質焦慮	-0.32	1.60	0.13	
	情境焦慮	0.50	1.96	0.06	
	控制	0.30	2.51	0.02*	
正向情感			3.36	0.02*	0.43
	常數	-15.14	-1.51	0.15	
	傳統生育觀念	0.64	2.21	0.04*	
	家庭功能	-0.88	-1.66	0.11	
	情境焦慮	0.65	3.05	0.006*	
	特質焦慮	-0.40	-1.38	0.18	
	關懷	0.43	2.29	0.03*	
後測 負向情感			3.67	0.019*	0.39
	常數	2.68	0.38	0.71	
	治療時間(月)	0.10	1.99	0.06	
	治療失敗次數	0.89	1.89	0.07	
	不孕經驗困擾	0.51	3.24	0.004*	
	情境焦慮	-0.11	-0.64	0.53	
正向情感			4.77	0.03*	0.58
	常數	23.19	2.39	0.03*	
	年齡	0.30	1.17	0.13	
	治療時間(月)	0.34	1.56	0.13	
	治療失敗次數	-0.71	-1.74	0.10	
	植入胚胎數	-1.44	-2.37	0.03*	
	傳統生育觀念	0.53	2.07	0.05	
	情境焦慮	0.65	4.94	0.00*	

* P 值小於 0.05

附件一

【不孕症治療後懷孕婦女教育與支持團體】團體計畫書

目的：

1. 利用模型、掛圖、錄影帶等說明並使成員瞭解正常懷孕過程及正常之生理變化，且與生殖科技治療後懷孕的特異反應區分。
2. 引導成員表達於不孕治療中及延長到孕期之身心反應，以減輕其焦慮反應。
3. 利用書寫生產計畫書，引導成員將生產過程具體化，並促進成員與家庭的互動。

參加對象：不孕症治療後懷孕婦女，第一胎，第一孕期內。

參加人數：8-10 人

活動時間：每週一次，每次 90 分鐘，共計四次團體。

團體領導員：1 人

協同領導員：1 人

觀察與記錄員：1 人

【不孕症治療後懷孕婦女教育與支持團體】第一次團體

目的：團體形成、相互認識、擬定團體規範；

- 討論不孕診斷，求助過程，分享治療過程經驗與感受；
- 瞭解第一孕期的妊娠生理變化，教導自我照顧方法；
- 瞭解因生殖科技治療引起的特異反應，教導處理方法；
- 瞭解成員的認知與焦慮程度，鼓勵並引導成員以言語表達

內容：# leader 自我介紹。

leader 說明團體計畫。

成員分享參加團體的動機和期待。

討論彼此的不孕診斷、求助與接受治療過程，影響自己是否接受不孕治療的人。

利用圖片介紹不孕原因、治療方式、第一孕期的妊娠生理變化及處理方式。

討論自己有別於正常妊娠生理的特異反應，利用圖片說明特異反應及處理方式。

討論一般民間小偏方，leader 針對成員疑惑處提供解答。

leader 過濾有效且健康的自我照顧方法，作成結論。

團體結束。

家庭作業：問卷帶回填寫，下次團體時間交。

器材：# 子宮解剖生理圖片

第一孕期妊娠生理變化圖片

因生殖科技治療引起的特異反應圖片

硬皮筆記本附原子筆（每次團體帶來）

【不孕症治療後懷孕婦女教育與支持團體】第二次團體

目的：# 分享產檢經驗及對胎兒的認識；

瞭解因生殖科技治療引起的特異反應，教導處理方法（續）；

瞭解第二孕期的正常妊娠生理變化與自我照顧方法；

瞭解營養補充原則

內容：# 寶寶畫像：畫出想像中寶寶的樣子，彼此介紹與分享。

分享最近一次產檢經驗，並介紹自己的胎兒超音波照片。

討論自己有別於正常妊娠生理的特異反應，利用圖片說明特異反應及處理方式。（續）

介紹第二孕期的正常妊娠生理變化與自我照顧方法

分享懷孕後食慾改變，如何因應的情形。

說明營養補充原則。

團體結束。

器材：# A3 圖畫紙、鉛筆、蠟筆

團體前準備成員的胎兒超音波相片，並瞭解胎兒姿勢

第二孕期的妊娠生理變化圖片

營養衛教資料

【不孕症治療後懷孕婦女教育與支持團體】第三次團體

目的：# 瞭解第三孕期的正常妊娠生理變化與自我照顧方法；

瞭解早產徵象與分娩過程；

澄清對分娩過程或分娩方式的疑惑；

內容：# warm up

利用圖片介紹第三孕期的正常妊娠生理變化與自我照顧方法

利用圖片說明早產徵象及處理方式

利用圖片說明分娩情形

經由對分娩過程的瞭解，鼓勵成員表達對分娩過程的擔心與害怕

討論生產計畫，生產需要用品

照團體照

團體結束

器材：# 第三孕期的妊娠生理變化圖片

早產徵象及處理方式圖片

分娩過程的錄影帶或模型

【不孕症治療後懷孕婦女教育與支持團體】第四次團體

目的：# 學習新生兒的照顧，哺餵母乳

回顧與經驗分享、團體結束

- 內容：# warm up
- # 利用新生兒模型，示範沐浴、穿衣、哺乳等技巧，並鼓勵成員實地練習；
乳房護理
 - # 回顧四次團體的內容，成員分享在團體過程的心得與收穫
 - # 小卡片：成員互送一份關懷與祝福（leader 贈送上週照片製作成的卡片）
 - # 團體結束，說明團體結束後需要協助時可向門診諮詢室求助
- 器材：# 新生兒模型及示範技術所需物品，乳房護理模型
- # 上週團體照
 - # 問卷
 - # 小書簽，原子筆
 - # 手提音響，CD