



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孕期身心症狀之相關探討  
Factors Related to Psychosomatic Symptoms in Pregnancy  
Among Previously Infertile Women

計畫編號：NSC89-2320-B-040-028

執行期限：88年8月1日至89年7月31日

主持人：郭碧照 中山醫學院護理學系

E-Mail:kbj@mercury.csmc.edu.tw

一、中文摘要

本研究計劃為期兩年，此為二年研究結果，研究目的為測量及比較接受生殖科技治療後懷孕與自然懷孕婦女三個孕期之身心症狀，並探討影響接受生殖科技治療懷孕婦女身心症狀之因素。採縱貫式調查法，追蹤59位接受生殖科技治療後懷孕及54位自然懷孕婦女整個孕期。回答研究者自行設計的量表，包括基本資料、親密感連結量表、孕期身心症狀量表、不孕經驗及治療引發之壓力量表及貝氏憂鬱量表。研究結果顯示生殖科技治療組第一、二、三孕期合併症與第一、二孕期住院率比自然懷孕組高 ( $P < 0.01$ )。以橫切面看三個孕期身心症狀包括身體症狀、負向情感症狀與正向情感症狀，接受生殖科技懷孕與自然懷孕婦女兩組沒有差異。以縱貫面看生殖科技懷孕婦女第一、二、三孕期身心症狀量表平均得分之比較，結果亦均無顯著差異。影響生殖科技懷孕婦女身心症狀的預測因子為：身體症狀顯著預測因子為負向情感症狀與不孕時間，解釋總變異量55%；負向情感症狀顯著預測因子為憂鬱及不孕經驗與治療引發的壓力，解釋總變異量61%；正向情感症狀顯著預測因子為傳統生育觀念，解釋總變異量8%。本研

究結果可提供醫護人員對生殖科技治療後懷孕婦女提供適切的產前照顧模式。

**關鍵詞：**孕期身心症狀、生殖科技治療、懷孕婦女

**Abstract**

This report is the research project of two years. The purpose of this study was to determine and compare the symptoms in the first, second and third trimesters and correlates between pregnant women by assisted reproduction treatment and naturally pregnant women. With a longitudinal study design, 59 pregnant women by assisted reproduction treatment and 54 naturally pregnant women were followed up at three trimesters by a self-administered questionnaire, asking Socio demography, the Intimate Bond Measure (IBM), the Pregnancy Psychosomatic Symptoms Inventory. The Infertile Experience and Treatment Stress Rating Scale and Beck Depression Inventory. The results showed that in three trimesters were significant high frequencies of complications and in first and second

trimester of admission to hospitals in pregnant women by assisted reproduction treatment ( $p < 0.05$ ), while there were no significant difference at first, second and third trimester in physical symptom, negative or positive affection symptoms between pregnant women of two groups ( $p > 0.05$ ). Pregnant women by assisted reproduction treatment at first, second, and third trimester in physical symptom, negative or positive affection symptoms were no significant difference. The negative affection symptoms and infertile times were the significant predictor of the physical symptom and they are predicted 55% of the variance. The stress from infertile experience and treatment and depression were the significant predictor of the negative affection symptom and they are predicted 61% of the variance. Traditional childbearing attitudes was the significant predictor of the positive affection symptom and it is predicted 8% of the variance. The results of this study could be of reference nurses in providing suitable care for pregnant women in the three trimesters after a successful assisted reproduction treatment.

**Keywords:** Psychosomatic Symptoms, Assisted Reproduction Treatment, Pregnancy Women

## 二、緣由與目的

因為社會結構及生活環境的改變，如晚婚、超過適孕年齡才懷孕、複雜的兩性關係、人工流產及流行性病的感染，使不孕症罹患率逐漸增加 (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) (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，整個孕期的身心變化是否會受影響而不同於懷孕婦女，是本研究想要探討的主題。

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 (Berg & Wilson, 1991; Wright et al, 1989; 1991)，研究者過去研究也發現國內正接受生殖科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 (郭碧照，李茂盛，1992; 郭碧照，王郁茗，1993; 李淑杏等，1995)。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)。

這些經歷長年等待的不孕夫婦懷孕後，是否從此就解決了他們的問題? Garner (1985) 在臨床發現懷孕並不能解除所有的焦慮，和治療時影響夫婦所關心的事情，如害怕自然流產的焦慮，不孕期的孤獨感及經濟壓力都可能擴展到懷孕及產後期。而且他們會有理想的懷孕想像，但真正懷孕時有

噁心、嘔吐、疲勞及體重增加等種種身體症狀，會產生負向或矛盾的感覺(Bernstein,1990)。Cohen (1966)研究懷孕婦女如有正向婚姻關係，則孕期很少有困擾反應。婚姻不滿意時，孕期中會出現憂鬱(Cox et al, 1982；Kumar et al, 1984)。也有研究發現孕婦與丈夫情感不協調是影響身體症狀及社交失調的重要因素(Zimmermann-Tansella et al, 1994)。

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。有關此類研究在國外僅有少數，Becker 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，在孕期中有強烈保護胎兒及害怕的態度。Holditch-Davis 等人(1994)，調查36對不孕後懷孕夫婦在懷孕四至九個月中之身心症狀，發現太太比先生的身體症狀明顯增多，但情緒症狀則無差異。夫妻雙方在第二孕期負向情緒症狀減少，第三孕期則增加。另 Black 等李淑杏等，1995年(1995)比較37對不孕後懷孕夫婦與21對正常懷孕夫婦，發現兩者之最常出現之前五個症狀排行及頻率並無差異，但在第六個月不孕夫婦出現的症狀數目多於自然懷孕組。Holditch-Davis 和 Black 等人的研究時間只在懷孕四至九個月，沒有測量第一孕期。而國內針對接受生殖科技治療婦女相關研究，有蘇燦煮等(1997)在確定懷孕後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。陳淑溫等(2000)在不孕婦女妊娠滿四週至十二週以質性研究觀點探討其監測及維護行為，發現她們會仔細監測身體改變，維護自身健康安全，關注胎兒健康及醫療處置。上述國內研究僅探討至懷孕早期。

從懷孕到生產大約須40週，胎兒快速生長並發展，婦女所有身體系統都會順應胎兒生長的需求而加以調適反應。一般懷孕以三個月為一階段，第一孕期是最後一次月經至懷孕12週，第二孕期是13至27週，第三孕期是28至40週(陳彰惠等，1997)。故本研究彌補過去研究之不足，對接受生殖科技治療後懷孕之婦女的三個孕期做全程追蹤，為期兩年。本研究目的為：

1. 測量接受生殖科技治療後懷孕之婦女第一、二、三孕期之身心症狀。
2. 比較接受生殖科技治療後懷孕之婦女第一、二、三孕期之身心症狀。
3. 比較接受生殖科技治療後懷孕與正常懷孕之婦女第一、二、三孕期之身心症狀。
4. 探討影響接受生殖科技治療後懷孕之婦女孕期身心症狀的預測因子。如此可了解接受生殖科技治療後懷孕之婦女三個孕期的身心反應，並比較與正常懷孕婦女之孕期身心反應是否有不同，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照顧模式，確保孕婦及胎兒的健康。

### 三、結果與討論

#### (一) 基本資料

本研究樣本之生殖科技治療組婦女年齡介於24至44歲之間，29歲以

下有 20 人 (33.9%)，30 至 34 歲有 29 人 (49.2%)，35 歲以上有 10 人 (17%)。而自然懷孕組婦女年齡在 19 至 37 歲之間，29 歲以下有 43 人 (79.6%)，30 至 34 歲有 7 人 (13%)，35 歲以上有 4 人 (7.4%)。本研究以探討孕期之身心症狀，生殖科技組為沒有生過小孩者，而自然懷孕則採第一胎者為對照組。不孕原因與年齡相關，又經不孕時間證實 (本研究樣本不孕時間為 1 至 10 年，平均約 2 年)，故在年齡上會有顯著差異，相對於其配偶年齡亦會有差異。但在教育程度、社經地位、傳統生育觀念的得分並未達到顯著差異，相信不致影響孕期身心症狀的可比性。

兩組樣本之傳統生育觀念得分均在中度 (平均得分率為 50-51%)，夫妻間為高度關懷 (76%)、中度控制 (43-48%)。生殖科技組不孕原因為男性因素居多 (57.6%)，其次是女方因素 (23.7%)。治療方式以輸卵管內胚胎植入術 (57.6%) 居多。兩組以貝氏憂鬱量表測量情緒憂鬱，亦無顯著差異。另測生殖科技組因不孕經驗與治療所引發的壓力為高度壓力 (平均得分率為 83.5%)。

## (二) 孕期之身心症狀

表二所示兩組孕期合併症發生情形，生殖科技治療組在第一、二、三孕期合併症均高於自然懷孕組，在第一、二孕期時住院率亦高於自然懷孕組；三期合併症均以多胞胎妊娠及陰道出血居多，此結果與 Logeret-Lebrun 等人 (1993)、Tan (1992) 調查生殖科技懷孕多胞胎與孕期陰道出血比自然初產婦高相符合。而生殖科技組在第一孕期發生卵巢過度刺激症候群者

有 27 人 (45.8%)，其中輕度者佔 7 人 (11.9%)，中度者佔 14 人 (23.7%)，重度者佔 6 人 (10.2%)。此與 Mathur 等人 (1995) 統計生殖科技治療者症狀嚴重者約 0.6-14% 相符。這些症狀大多無法預期，在懷孕時可能維持 10-20 天 (廖，1998)，發生時只能採症狀療法，來減輕身體的症狀。

表三、表四及表五所示為兩組之第一、二、三孕期身心症狀量表平均得分比較，在身體症狀、負向情感症狀、正向情感症狀均未達統計顯著差異。此與 Black 等人 (1995) 研究，發現兩組之最常出現之前五個症狀排行及頻率並無差異相似，但與第六個月不孕夫婦出現的症狀數目多於自然懷孕組不同。本研究結果第一孕期生殖科技治療組之平均值為排名前十項依次為頻尿、疲倦、飢餓、噁心、便秘、乳頭/乳房脹痛、心跳加速、性慾減少、腹部不適與焦慮 (其中身體症狀占了 8 項，負向情感症狀占了 2 項)；自然懷孕組則依次為疲倦、食慾差、噁心、頻尿、飢餓、乳頭/乳房脹痛、嘔吐、腹部不適、眩暈與易怒 (其中身體症狀占了 9 項，負向情感症狀占了 1 項)。兩組身體症狀不同項目中，生殖科技組為便秘、心跳加速，自然懷孕為嘔吐、眩暈；而負向情感症狀生殖科技組為性慾減少、焦慮，自然懷孕組為易怒。第二孕期生殖科技治療組之平均值為排名前十項依次為頻尿、疲倦、性慾減少、飢餓、心跳加速、社交興趣減少、飽脹感、腹部不適、乳頭/乳房脹痛與失眠 (其中身體症狀占了 8 項，負向情感症狀占了 2 項)；自然懷孕組則依次為頻尿、疲倦、飢餓、性慾減少、焦慮、乳頭/乳房脹痛、

背痛、飽脹感、易怒與便秘（其中身體症狀占了7項，負向情感症狀占了3項）。兩組身體症狀不同項目中，生殖科技組為心跳加速、腹部不適與失眠，自然懷孕為背痛與便秘。而負向情感症狀生殖科技組為社交興趣減少，自然懷孕組為焦慮與易怒。第三孕期生殖科技治療組之平均值為排名前十項依次為頻尿、疲倦、性慾減少、心跳加速、飢餓、呼吸短促、腹部不適、手腳腫脹、飽脹感、失眠與社交興趣減少（其中身體症狀占了8項，負向情感症狀占了2項）；自然懷孕組則依次為頻尿、疲倦、性慾減少、肌肉疼痛、背痛、社交興趣減少、焦慮、易怒、腳抽筋、腹部不適與憂鬱（其中身體症狀占了6項，負向情感症狀占了4項）。兩組身體症狀不同項目中，生殖科技組為心跳加速、呼吸短促、手腳腫脹、飽脹感與失眠，自然懷孕為肌肉疼痛、背痛與腳抽筋。而負向情感症狀生殖科技組為社交興趣減少，自然懷孕組為焦慮、憂鬱與易怒。以上兩組之身心症狀雖然在平均值得分上沒有差異，但呈現在不同孕期之不同項目可提供醫護人員在孕期產前照顧的參考。

表六顯示生殖科技治療婦女三個孕期身心症狀量表平均得分之比較，結果顯示在身體症狀、負向情感症狀及正向情感症狀均無顯著差異，與 Holditch-Davis 等人（1994）研究不孕夫妻雙方在第二孕期負向情緒症狀減少，第三孕期增加不同。表七顯示自然懷孕婦女三個孕期身心症狀量表平均得分之比較，結果顯示在身體症狀有顯著差異，第一、三孕期高於第二孕期，正向情感症狀第二、三孕期高

於第一孕期。由此可見自然懷孕婦女孕期身心症狀有較明顯的差異，而生殖科技治療婦女孕期身心症狀則較趨於平穩。

### （三）接受生殖科技懷孕之婦女孕期身心症狀的預測因子

為了解影響接受生殖科技懷孕之婦女孕期身心症狀的預測因子，本研究將三個孕期身心症狀的平均值進一步使用複迴歸分析法，如表八所示：結果發現身體症狀顯著預測因子為負向情感症狀及不孕時間，此兩個因素可解釋總變異量 55%；負向情感症狀顯著預測因子為憂鬱量表及不孕經驗與治療引發的壓力影響，此兩個因素可解釋總變異量 61%；正向情感症狀顯著預測因子為傳統生育觀念影響，此因素可解釋總變異量 8%。

根據 Garner（1985）描述不孕夫婦在達成懷孕之前幾乎都經歷一段艱辛的生殖科技治療史，其中一些負向的心理反應會延長至懷孕期，因而影響孕期的健康狀況，所以孕期的負向情感症狀會與身體症狀有高度的相關，與本研究發現相符。而不孕時間越久身體症狀越多，則可針對所產生的身體症狀作深入了解原因，再協助緩解其身體症狀。本研究結果顯示情緒上的憂鬱與不孕經驗與治療的壓力越大，確實可解釋不孕後懷孕婦女孕期的身體症狀與負向情感。故若能控制其情緒憂鬱及不孕經驗與治療引發的壓力即可減少負向情感症狀；減少負向情感症狀及了解不孕時間的影響，就可以減少身體症狀。而正向情感症狀會受到傳統生育觀念的影響。醫護人員可應用此訊息來照顧接受生

殖科技治療後懷孕之婦女。

#### 四、計畫成果自評

##### (一) 研究內容與原計畫內容之比較

###### 1. 就研究方法討論

本研究使用前瞻性調查法，以結構式問卷及所選樣本之三個孕期為收集問卷時間點，此兩年期計畫已依原計畫內容完成。研究樣本原計畫預計收案兩組各 50 人，因考慮追蹤三個孕期的過程可能有樣本無法達到足月生產，故增收樣本，其中第一孕期生殖科技治療組 60 人，自然懷孕組 55 人，可用問卷共計 113 人，回收率達 98.3%。第二孕期時，生殖科技治療組 54 人，追蹤率為 90%；自然懷孕組 45 人，追蹤率為 82%；第三孕期時，生殖科技治療組 50 人，追蹤率為 83%；自然懷孕組 41 人，追蹤率為 75%。

###### 2. 就研究目的討論

追蹤測量及比較生殖科技生殖治療與自然懷孕婦女三個孕期之身心症狀，並探討影響接受生殖科技治療身心症狀因素已如前述，均依預期目標完成。

##### (二) 研究成果的學術及應用價值

有關不孕後經生殖科技治療與自然懷孕婦女三個孕期身心症狀測量與比較，在國內本研究首次以量性資料呈現。本研究結果對經生殖科技治療與自然懷孕婦女三個孕期身心症狀的項目做詳細的比較與探討，並分析其重要的影響因素，有助於臨床醫護人員接觸生殖科技治療懷孕婦女的產前照顧時之認知，以進一步提供適切的護理模式。在學術上亦建立起本土化資料，本國經生殖科技治療懷孕婦女，並未比自然懷孕婦女有較高的負向情

感症狀及身體症狀，與國外文獻不同。但影響因素與國外文獻類似，另外發現正向情感症狀會受傳統生育觀念的影響。

#### 五、參考文獻

李淑杏，李孟智，郭碧照，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。

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。

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。

陳淑溫，余玉眉。(2000)。接受人工生殖初次懷孕婦女於第一孕期之監測及維護行為。護理研究，8(3)：289-299。

陳彰惠等。(1997)。產科護理學。台北。華杏。

廖天麟 (1998)。輔助生殖科技簡介。護理雜誌，45 (3)，9-14。

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。

張秀玉，郭碧照。(2000)初次接受與重覆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。

Becker, R., Stauber, M., Stadler, C., & Muller, E. (1982). Psychosomatic

aspects in pregnancy and delivery of former sterility patients. In H. Prill, & Stauber (Eds.), Advances in psychosomatic obstetrics and gynecology (pp.222-223). Berlin: Springer-Verlag.

Berg,B.J.,& Wilson,J.F.(1991). Psychological functioning across stages of treatment for infertility. Journal of Behavioral Medicine,14, 11-26.

Bernstein J. Mattox J. (1982) An overview of infertility. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing ,11(3):309-314

Bernstein, J. (1990) Parenting after infertility. The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing,4(2):11-23.

Black,B.P., Holditch-Davis,D., Sandelowski, M.,& Harris, B.G.(1995) Comparison of pregnancy symptoms of infertile and fertile couples. The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing,9(3):1-9.

Cohen M.B.(1966) Personal identity and sexual identity Psychiatry 29,1-14.

Cox J. L., Connor V. and Kedell R.E.(1982) Prospective study of the psychiatric disorder of childbirth. Br. J. Psychiat. 140,111-117.

Diane Holditch-Davis, Beth Perry Black, Margarete Sandelowski, Betty Glenn Harris, and Michael Belyea. (1995) Fertility Status and Symptoms in childbearing Couples. Research in Nursing & Health , 18,417-426.

Erickson,M. (1967). Method for frequent assessment of symptomatology during pregnancy. Psychological Reports, 20,447-450.

Garner CH.(1985) Pregnancy after infertility. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing ,14(6),58s-62s.

Glazer ES.(1989) Not exactly the promised land: A look at parenting after infertility. Simmons Rev. 4:23-25.

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

Holditch-Davis,D., Black, B., Harris, B.G., Sandelowski, M., & Edwards, L. (1994). Beyond couvade: Pregnancy symptoms in couples with a history of infertility. Health Care for Women International, 15,537-548.

Kumar R. and Robson K.M. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. Br. J.Psychiat. 144:35-47.

Leifer, M. (1980) Psychological effects of motherhood: A study of first pregnancy. New York: Praeger.

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.

Sandelowski, M., Harris, B., & Holditch-Davis, D.(1990). Pregnant moments: The process of conception in



infertile couples. Research in Nursing & Health, 13, 273-282.

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

Seibel MM.Grave UL.(1980) The psychological implications of spontaneous abortions. J. Reprod Med 25: 161.

Snarey, J., Kuehne, V., Son, L., Hauser, S., & Vaillant, G. (1987) The role of parenting in men's psychosocial development: A longitudinal study of early adulthood infertility and midlife generativity. Developmental Psychology,23, 593-603.

Weir WC, Hendricks CH.(1969) The reproductive capacity of an infertile population. Fertile Steril. 20:289-298.

Wilhelm K. & Parker g. (1988) The development of a measure of intimate bond. Psychological Medicine, 18:225-234.

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 disress and infertility: Men and women respond differently. Fertility and Sterility, 55, 100-108.

Zimmermann-Tansella,Christa.  
Bertagni,Paolo. Siani,Roberta.  
Micciolo,Rocco. (1994)Marital

relationships and somatic and Psychological symptoms in pregnancy. Soc. Sci. Med. 38(4) :559-564.

表一 生殖科技治療與自然懷孕婦女之基本資料及比較

項目	生殖科技治療組 (N=59)		自然懷孕組 (N=54)		t 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
本人年齡 (歲)	31.36	4.13	26.57	4.28	6.04	0.00*
配偶年齡 (歲)	34.15	4.83	28.28	4.68	6.55	0.00*
親密感連結量表得分						
關懷	35.71	6.81	35.68	7.06	-0.18	0.98
控制	20.85	6.00	22.04	6.89	1.58	0.12
憂鬱量表	13.97	10.08	14.35	9.92	0.33	0.74
傳統生育觀念得分	9.20	2.57	9.02	2.71	0.36	0.72
不孕經驗與治療引發壓力	25.05	7.10				
不孕時間 (月)	23.45	27.63				
教育程度	人數 (百分率)		人數 (百分率)		X <sup>2</sup>	p 值
高中職以下	35 (59.3)		30 (55.6)		0.16	0.69
大專以上	24 (40.7)		24 (44.4)			
社經地位						
高階層	11 (18.6)		6 (11.1)		4.71	0.10
中階層	31 (52.5)		22 (40.7)			
低階層	17 (28.8)		26 (48.1)			
不孕原因						
女方因素	14 (23.7)					
男方因素	34 (57.6)					
雙方因素	4 (6.8)					
不明原因	7 (11.9)					
治療方法						
體外受精及胚胎植入術	25 (42.4)					
輸卵管內胚胎植入術	34 (57.6)					

\*P 值小於 0.05

表二 生殖科技治療與自然懷孕婦女孕期合併症發生情形比較

項目	生殖科技治療組	自然懷孕組	X <sup>2</sup>	p 值
	人數 (百分比)	人數 (百分比)		
第一孕期合併症	n=59	n=54		
無	27 (45.8)	44 (81.5)	16.01	0.00*
有	32 (54.2)	10 (18.5)		
多胞胎妊娠	11 (18.6)	0 (0)		
陰道出血	15 (25.4)	8 (14.8)		
其他	5 (8.5)	2 (3.8)		
第一孕期住院與否				
是	16 (27.3)	0 (0)		
否	43 (72.9)	54 (100)		
卵巢過度刺激症候群				
無	32 (54.2)			
有	27 (45.8)			
輕度	7 (11.9)			
中度	14 (23.7)			
重度	6 (10.2)			
第二孕期合併症	n=54	n=46		
無	29(53.7)	39(84.8)	11.03	0.001*
有	25(46.3)	7(15.2)		
多胞胎妊娠	14(25.93)	0		
陰道出血	7(12.96)	3(6.5)		
其他	4(7.4)	4(8.6)		
第二孕期住院與否				
是	10(18.5)	0		
否	44(81.5)	46(100)		
第三孕期合併症	n=50	n=41	10.71	0.001*
無	25(50)	36(87.8)		
有	25(50)	5(12.2)		
多胞胎妊娠	14(28)	0		
陰道出血	3(6)	3(7.32)		
前置胎盤	3(6)	2(4.88)		
其他	5(10)	0		
第三孕期住院與否			3.76	0.053
是	7(14)	1(2.4)		
否	43(86)	40(97.6)		

\*P 值小於 0.05

**表三 生殖科技治療與自然懷孕婦女第一孕期身心症狀量表平均得分之比較**

項目	生殖科技治療組 (n=59) 自然懷孕組 (n=54)				t 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
身體症狀	35.59	14.03	41.98	13.33	-0.39	0.36
負向情感症狀	13.10	7.92	13.94	7.82	-0.57	0.57
正向情感症狀	2.45	2.36	2.04	2.18	0.98	0.33

**表四 生殖科技治療與自然懷孕婦女第二孕期身心症狀量表平均得分之比較**

項目	生殖科技治療組 (n=54) 自然懷孕組 (n=45)				t 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
身體症狀	38.70	14.11	35.74	13.92	-1.05	0.29
負向情感症狀	13.22	6.51	13.16	6.53	-0.02	0.98
正向情感症狀	3.31	2.07	3.21	2.41	-0.22	0.83

**表五 生殖科技治療與自然懷孕婦女第三孕期身心症狀量表平均得分之比較**

項目	生殖科技治療組 (n=50) 自然懷孕組 (n=41)				t 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
身體症狀	42.90	15.01	42.05	14.70	-0.27	0.79
負向情感症狀	14.18	7.44	15.56	7.30	0.89	0.38
正向情感症狀	3.18	2.20	2.95	2.07	-0.51	0.61

**表六 生殖科技治療婦女三個孕期身心症狀量表平均得分之比較**

項目	第一孕期 (n=59)		第二孕期 (n=54)		第三孕期 (n=50)		F 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
身體症狀	35.59	14.03	38.70	14.11	42.90	15.01	1.22	0.30
負向情感症狀	13.10	7.92	13.22	6.51	14.18	7.44	0.34	0.71
正向情感症狀	2.54	2.36	3.31	2.07	3.18	2.20	2.54	0.09

**表七 自然懷孕婦女三個孕期身心症狀量表平均得分之比較**

項目	第一孕期 (n=54)		第二孕期 (n=45)		第三孕期 (n=41)		F 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
身體症狀	41.98	13.33	35.74	13.92	42.05	14.70	3.14	0.046*
負向情感症狀	13.94	7.82	13.16	6.53	15.56	7.30	1.19	0.31
正向情感症狀	2.04	2.18	3.21	2.41	2.95	2.07	3.89	0.02*

\*P 值小於 0.05

表八 生殖科技治療婦女之三個孕期身心症狀之複迴歸分析

項目	預測變項	$\beta$ 值	F 值	P 值	R <sup>2</sup>
身體症狀			34.21	0.0001	
	負向情感症狀	1.36	57.4	0.0001*	0.50
	不孕時間	0.11	6.0	0.02*	0.05
負向情感症狀			43.09	0.0001	
	憂鬱量表	0.58	78.0	0.0001*	0.58
	不孕經驗與治療 引發的壓力	0.22	4.04	0.049*	0.03
正向情感症狀			4.87	0.03*	
	傳統生育觀念	0.17	4.87	0.03*	0.08

\*P 值小於 0.05