

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

接受生殖技術治療懷孕夫妻孕期性健康—性別差異與照護需求

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 105-2629-B-040-001-
執行期間：105年08月01日至106年07月31日
執行單位：中山醫學大學護理學系（所）

計畫主持人：李淑杏
共同主持人：李茂盛、黃正宜
計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理：邱郁欣

中華民國 106 年 10 月 26 日

中文摘要：目的：針對接受人工生殖技術治療懷孕夫妻孕期性健康與需求建立一個縱貫性的調查並瞭解夫妻之間的性別差異。
方法：研究設計為採縱貫式研究法 (Longitudinal study design)，研究時間點為夫妻懷孕第一孕期 (10-11週)、第二孕期 (20-21週) 及第三孕期 (30-31週)。研究組為接受人工生殖技術治療懷孕夫妻 (study group) 及對照組自然受孕夫妻 (control group)。結構式問卷，包括：夫妻的基本資料、女性性功能量表 (Female Sexual Function Index)、男性勃起功能品質量表 (International Index of Erectile Function; IIEF)、性健康照護行為需求量表 (Needs of Sexual Health Questionnaire; NSHQ) 等以郵寄方式，請夫妻分別填答，再以回郵信封寄回。共收研究組28對夫妻、對照組21對夫妻。
結果：生殖技術懷孕婦女於第一孕期之性活動為擁抱93%、接吻57%、愛撫39%、性交21%、自慰7%。夫妻自行搜尋孕期性健康資訊之比例均高於由醫師或護理師提供。生殖技術懷孕組夫妻性活動疑慮依次為：害怕傷害胎兒 (夫86% vs 妻54%)、害怕感染 (夫54% vs 妻50%)、害怕陰道出血 (夫46% vs 妻54%)、害怕引發生產 (夫32% vs 妻21%)、害怕羊水流出 (夫25% vs 妻11%)。男性勃起功能量表中勃起時間、勃起持續時間、射精、滿意度及整體品質等項目，生殖技術懷孕組與自然懷孕組先生在各題項及總分並無顯著差異 ($p > .05$)，且其總分滿意度均達85%以上。女性性功能指標量表中，生殖技術懷孕婦女其「性慾望」、「性興奮」、「陰道潤濕」顯著低於自然懷孕婦女 ($p < .05$)，而性交時感到不舒服或疼痛顯著高於自然懷孕組 ($p < .05$)。
結論與建議：夫妻於第一孕期之性活動有疑慮但孕期性健康資訊來源卻以自行搜尋居多。生殖技術懷孕婦女於孕期中性功能滿意度普遍低，醫護人員應更積極提升自我在性健康照顧中的角色與功能，於提供孕期健康照護時融入性健康照顧內容。

中文關鍵詞：人工生殖技術、懷孕夫妻、性別、性健康、照護需求

英文摘要：Purposes: The purpose of this study is to investigate the difference in sexual needs and responses during pregnancy between husbands and wives of couples with assisted reproductive technology (ART) and normal conception.
Methods: This is a longitudinal study to investigate the sexual needs and responses at first trimester (10-11 gestational weeks), second trimester (20-21 weeks) and third trimester (30-31 weeks) during pregnancy. The study group is composed of 28 previously infertile couples receiving ART, while 21 couples of normal conception belong to the control groups.
Results: The frequency of sexual activities of pregnant women with ART at first trimester were holding (93%), kissing (57%), caressing (39%), intercourse (21%), and masturbation (7%) in order. The couples were more likely to search for sexual information during pregnancy themselves than got information from doctors or nurses. The leading

worries about intercourse during pregnancy for previously infertile couples were “possibly hurts fetus” (86% of husbands vs. 54% of wives). There were no difference in erectile time & during, ejaculation, satisfaction and global quality in male erectile function (IIEF) between husbands of previously infertile and normal conception group. However, pregnant women with ART had a lower sexual desire and exciting, and lower level of vaginal secretion in female sexual function questionnaire (FSFI) when compared to those of normal conception women ($p < .05$). Women with ART had a higher pain sensation during intercourse, either.

Conclusion and Recommendation: The most common way to get sexual health information for previously infertile couples in first trimester is to search by themselves other than provided by doctors or nurses. Pregnant women with ART had a lower sexual satisfaction compare to pregnant women of normal conception which is one of tasks of health professionals to provide appropriate and timely health education on sexual health during pregnancy.

英文關鍵詞：assisted reproductive technology, pregnancy, gender difference, sexuality, health needs

報告內容

一、前言

性是人類的基本需求之一 (Maslow, 1954)，人類從出生開始即與性有關，性影響個體生理、情緒、社會及認知表現，在人類整體經驗中佔有重要角色。夫妻於懷孕階段其身體、心理、認知及社會等因素的改變都對夫妻間的性造成很大衝擊。多數的研究顯示孕期及其健康狀態會改變夫妻的性慾與性反應週期，例如，懷孕時噁心、嘔吐、乳房腫脹感及疲倦是最常影響婦女性趣的症狀，隨著胎兒逐漸長大孕婦體型改變，懷孕婦女亦可能感受不適而造成性交的慾望降低 (Bartellas, Grane, Daley, Bennett, & Hutchens, 2000; Reamy, White, & Daniell, 1982; Elliott & Watson, 1985)。夫妻進行性行為時可能有傷害胎兒的憂慮、擔心造成流產或早產，男性可能擔心性交時對胎兒造成傷害 (Bogren, 1991)。然而孕期也不完全對夫妻性健康造成負向影響；有些夫妻認為確認懷孕後不必再刻意使用避孕措施，可以免除他們擔心懷孕的恐懼心理，夫妻會發現懷孕時也能享受性的樂趣。

個人對於性的資訊與認知是影響性行為的重要因素，若懷孕夫妻瞭解有關性的生理及情緒層面的正確資訊，則他們在享受性關係上就愈自在。然而加拿大 Bartellas 等人 (2000) 的研究僅 29% 婦女與醫師討論孕期性活動問題，49% 由婦女提起，顯示孕期婦女有性健康資訊的需求，而醫護人員在提供性健康資訊仍屬被動。西方社會如此，而相形比較保守的華人社會更值得進一步探討。

許多研究顯示；不孕夫妻的性關係呈現壓力狀態 (李淑杏、郭碧照、李孟智、李茂盛，1995; Slade, Emery & Lieberman, 1997)。近年來有越來越多不孕夫妻尋求人工生殖技術治療來達到懷孕的目的 (國健署，2015；Gerris, 2002；Kremer, 2002；Olivius, Friden, Lundin, & Bergh, 2002)。然而昂貴醫療費用及一連串複雜且侵入的醫療措施亦使不孕夫妻承受極大心理社會壓力，其中包括夫妻之性關係壓力 (李淑杏、李孟智、郭碧照、李茂盛，1991；李淑杏、郭碧照、李孟智、李茂盛，1995; Eugster & Vingerhoets, 1999; Greil, 1997; Slade, Emery & Lieberman, 1997)。夫妻一但成功懷孕，還需面對較高的孕期合併症，以及因多胞胎而導致早產、低出生體重等較差嬰兒之出生結果 (Poikkeus, Gissler, Unkila-Kallio, Hyden-Granskog, Tiitinen, 2007；Romoundstad, et al, 2006；Sunderam, et al, 2009)。

因懷孕的特殊性及較差的嬰兒出生結果，接受人工生殖技術治療夫妻其孕期性健康與需求是否與自然受孕夫妻不同？且夫與妻孕期性健康反應及其需求是否不同，值得進一步探討！因此本研究之目的即在針對接受生殖技術治療懷孕夫妻孕期性健康與需求建立一個縱貫性的調查並瞭解夫妻之間的性別差異，期能提供未來醫護教育及臨床照護之知識基礎與參考。

二、研究目的

本研究計畫的目的如下：

1. 分析接受人工生殖技術治療懷孕夫妻第一孕期、第二孕期、及第三孕期夫與妻性健康與照護需求之差異。
2. 比較接受人工生殖技術治療懷孕與自然受孕夫妻第一孕期、第二孕期、及第三孕期夫與妻性健康與照護需求之差異。

三、研究方法

研究設計為採縱貫式研究法 (Longitudinal study design)。研究時間點為夫妻懷孕第一孕期 (10-11 週)、第二孕期 (20-21 週) 及第三孕期 (30-31 週)。研究組為接受人工生殖技術治療懷孕夫與妻 (study group) 及對照組自然生懷孕夫與妻 (control group)。此為第一年個案之分析結果。

1. 研究對象

研究對象選取條件為：(1) 研究組：接受人工協助生殖技術治療初次懷孕之夫妻，能閱讀中文並同意填寫問卷者，排除條件為已有生育小孩者。(2) 對照組：第一胎自然受孕夫妻，能閱讀中文並同意填寫問卷者。

2. 研究場所

研究組預計於中部某一生殖治療中心收案，對照組擬以中部某醫學中心婦產科門診為收案場所，個案來源含市區及屯區等不同社區自然受孕婦女。研究組共收案 28 對夫妻，對照組共收案 21 對夫妻。

3. 研究步驟

通過 IRB 審查後 (No.CS16047)，符合研究對象之選取條件後進行如下：研究組：於不孕症門診確認懷孕後，經由研究者說明研究目的，徵求夫妻之同意，並填寫知情同意書後，於第一孕期 (10-11 週)、第二孕期 (20-21 週) 及第三孕期 (30-31 週) 時，以郵寄問卷方式，請夫妻分別填答，完成後再以回郵信封寄回。對照組：於一般產科門診選取個案，經由研究者說明研究目的，徵求產後夫妻之同意，並填寫同意書後，於第一孕期 (10-11 週)、第二孕期 (20-21 週) 及第三孕期 (30-31 週) 時，以郵寄問卷方式，請夫妻分別填答，完成後再以回郵信封寄回。

4. 研究工具

本研究所採用之工具，為研究者參考國內外有關文獻、本團隊研究經驗、研究領域專家建議及下列各標準量表加以編制成的結構式問卷，經測試信、效度後開始施測，內容包括：

(1) 夫妻基本資料：

年齡、教育程度、經濟狀況、不孕原因、不孕時間及 ART 相關資料、懷孕週數、懷孕合併症、懷孕前及各孕期性生活相關資料。

(2) 女性性功能量表 (Female Sexual Function Index; FSFI)：

本研究引用郭美璋等人 (2004) 翻譯 Female Sexual Function Index 女性性功能指標量表增訂項目之量表。量表共 19 題，分「性慾望」、「性興奮」、「陰道潤濕」、「高潮」、「滿意度」、「疼痛」等六個次量表。採 5 point likert scale，分數越高表示頻率越高、滿意度越高、困難程度越低。

(3) 男性勃起功能品質量表 (International Index of Erectile Function; IIEF)：

勃起功能量表，分成勃起時間、勃起持續時間、射精、滿意度及整體品質等五項，採 5 point likert scale，分數越高表示滿意度越高。是國際標準化的分類方式及評估男性性功能障礙的量表，目前亦作為臨床診斷與治療的重要依據 (郭美璋等人，2004、2005)。

(4) 性健康照護行為需求量表 (Needs of Sexual Health Questionnaire; NSHQ)

此量表是由黃正宜、蔡麗雅、廖玫君、李選 (2012) 所設計，原量表共 19 題，用來評估護理學生未來執行「性健康護理處置行為量表」護理處置項目的可能性。經作者修訂為個案認為性健康照護需求重要性。其分數依序為 1 分(非常不需要)、2 分(不需要); 3 分(需要); 4 分(需要); 5 分(非常需要)。內容包括三個面向，分別為「允許」5 題(1, 2, 4, 5, 12)，「限制性資訊」7 題(3, 6, 7-11)，「特定性建議」7 題(13-19)。量表發展有良好建構效度(construct validity)，累積的萃取量為 72.42%。其 Cronbach's α 值為 0.96 (Huang, Tsai, Liao, et al., 2012)。

四、結果與討論

因研究設計涵蓋懷孕階段三個孕期屬縱貫性研究設計，研究組及對照組懷孕夫妻第二、第三孕期資料仍持續追蹤中，故先分析第一孕期之資料。如下表 1-9。

1. 生殖技術懷孕組與自然懷孕組夫之平均年齡為 36 歲 vs. 32 歲，生殖技術懷孕組與自然懷孕組妻之平均年齡為 34 歲 vs. 30 歲。生殖技術懷孕組夫妻平均年齡顯著高於自然懷孕組夫妻平均年齡 (Table 1)。

2. 生殖技術懷孕組與自然懷孕組第一孕期之合併症；腹痛：7% vs. 19%、高血壓：0% vs. 0%、陰道出血 21% vs. 29%、羊水流出：0% vs. 0%。二組未達顯著差異 ($p>.05$) (Table 2)。
3. 生殖技術懷孕婦女第一孕期之性活動內容及頻率依次為擁抱 93%、接吻 57%、愛撫 39%、性交 21%、自慰 7% (Table 3)。
4. 生殖技術懷孕組夫與妻孕期性健康資訊來源其自行搜尋之比例均高於由醫師或護理師提供 (Table 4)。
5. 生殖技術懷孕組夫妻性活動疑慮依次為：害怕傷害胎兒 (夫 86% vs 妻 54%)、害怕感染 (夫 54% vs 妻 50%)、害怕陰道出血 (夫 46% vs 妻 54%)、害怕引發生產 (夫 32% vs 妻 21%)、害怕羊水流出 (夫 25% vs 妻 11%) (Table 6)。
6. 男性勃起功能量表中勃起時間、勃起持續時間、射精、滿意度及整體品質等項目，生殖技術懷孕組與自然懷孕組先生在各題項及總分並無顯著差異 ($p>.05$)，且其總分滿意度均達 85% 以上 (Table 7)。
7. 女性性功能指標量表中，生殖技術懷孕組在所有題項之分數均比與自然懷孕組低；其中「性慾望」、「性興奮」、「陰道潤濕」顯著低於自然懷孕組 ($p<.05$)，而性交時感到不舒服或疼痛顯著高於自然懷孕組 ($p<.05$) (Table 8)。
8. 二組在性健康照護行為需求量表中「允許」、「限制性資訊」及「特定性建議」的需求並無顯著差異 ($p>.05$)，二組夫與妻對性健康照護行為需求度之平均值低 (Table 9)。

結論與建議：夫妻於第一孕期之性活動有疑慮但孕期性健康資訊來源卻以自行搜尋居多。生殖技術懷孕婦女於孕期中性功能滿意度普遍低，醫護人員應更積極提升自我在性健康照顧中的角色與功能，於提供孕期健康照護時融入性健康照護內容。

參考文獻

- 內政部統計處 (2015) · 內政統計年報：育齡婦女生育率 · Retrieved January 17, 2015, from <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 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*, 94 (Suppl.1), S26-33。
- 郭美璋、許淳森、陳思銘、張景文、陳學修、張利中、江漢聲 (2004) · 台灣婦產科門診中婦女之性功能研究 · *臺灣性學學刊*, 10(1), 1-12。
- 郭美璋、許淳森、陳思銘、張景文、陳學修、張利中、江漢聲 (2005) · 台灣婦產科門診婦女對性功能和性功能障礙認知之研究調查 · *臺灣泌尿科醫學會雜誌*, 16(2), 53-59。
- 國健署 (2015) · 民國 102 年台灣地區人工生殖施行結果分析報告 · 台北：行政院衛生署國民健康局。2016 年 1 月 17 日取自 <http://www.bhp.doh.gov.tw>
- Bartellas, E., Crane, J. M. G., Daley, M., Bennett, K. A., & Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107, 964-968.
- Elliott, S. A. & Watson, J. P. (1985). Sex during pregnancy and the first postnatal year. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 541-548.
- Eugster, A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social Science & Medicine*, 48, 575-589.
- Gerris, J., DeNeubourg, D., Mangelschots, K., Van Royen, E., Vercruyssen, M., Barudy-Vasquez, J., Valkenburg, M., & Ryckaert, G. (2002). Elective single day 3 embryo transfer halves the twinning rate without decrease in the ongoing pregnancy rate of an IVF/ICSI programme. *Human Reproduction*, 17, 2626-31.

- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Social Science & Medicine*, 45, 1679-1704.
- Huang, C.Y., Tsai, L.Y., Liao, W.C., & Lee, S. (2012). Nursing Interventions on Sexual Health: Validation of the NISH Scale in Baccalaureate Nursing Students in Taiwan. *International Society for Sexual Medicine*, 9, 2600-2608.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York, NY: Harper.
- Olivius, C., Friden, B., Lundin, K., & Bergh, C. (2002). Cumulative probability of live birth after three in vitro fertilization/ intracytoplasmic sperm injection cycles. *Fertility & Sterility*, 77, 505-510.
- Poikkeus, Gissler, Unkila-Kallio, Hyden-Granskog, Tiitinen (2007). Obstetric and neonatal outcome after single embryo transfer. *Human Reproduction*, 22(4), 1073-1079.
- Reamy, k., White, S. E., Daniell, W. C, & Le Vine, E. (1982). Sexuality and pregnancy: a prospective study. *Journal of Reproductive Medicine*, 27, 321-327.
- Romundstad, L.B., et al. (2006). Increased risk of placenta previa in pregnancies following IVF/ICSI; a comparison of ART and non-ART pregnancies in the same mother. *Human Reproduction*, 21(9), 2353-2358.
- Slade, P., Emery, J., & Lieberman, B. A. (1997). A prospective, longitudinal study of emotions and relationships in-vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 12(1), 183-190.
- Sunderam, S., et al. (2009). Assisted reproductive technology surveillance: United States, 2006. *MMWR Surveillance Summaries/CDC*, 58(5), 1-25.

表 1. 基本資料分析

變項名稱	生殖技術懷孕組(n=28)				自然懷孕組 (n=21)			
	夫		妻		夫		妻	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
年齡	35.75	4.62	34.04	4.63	31.86	4.90	29.90	3.97
教育程度	個數		個數		個數		個數	
國中以下	0		0		0		1	
高中職	4		3		3		5	
大專	16		22		13		13	
研究所以上	8		3		5		2	
職業								
農	1		1		0		0	
工	10		5		2		1	
商	5		6		2		2	
運輸通訊	0		0		0		0	
服務業	10		10		15		12	
無業/失業	0		4		0		5	
收入								
00-06 萬	7				8			
06-08 萬	15				2			
08-10 萬	1				7			
10-12 萬	2				2			
12 萬以上	3				1			
宗教信仰								
佛教	5		6		5		6	
道教	12		12		8		11	
基督教	0		0		1		0	
天主教	0		0		1		0	
一貫道	1		1		0		0	
其他	7		7		5		3	
不孕原因								
男方因素	6							
女方因素	6							
雙方因素	6							
不明原因	9							

採用獨立樣本 T 檢定

表 2. 孕期健康狀況分析 (第一孕期)

變項名稱	生殖技術懷孕組(n=28)		自然懷孕組(n=21)		顯著性
	個數	百分比	個數	百分比	
合併症					.720
有	8	28.6	7	33.3	
無	20	71.4	14	66.7	
腹痛					.208
有	2	7.1	4	19.0	
無	26	92.9	17	81.0	
高血壓					-
有	0	0.0	0	0.0	
無	28	100.0	21	100.0	
陰道出血					.565
有	6	21.4	6	28.6	
無	22	78.6	15	71.4	
羊水流出					-
有	0	0.0	0	0.0	
無	28	100.0	21	100.0	
其他 ^{#1}					1.000
有	1	3.5	0	0.0	
無	27	96.5	21	100.0	
住院 ^{#1}					.250
有	3	10.7	0	0.0	
無	25	89.3	21	100.0	

採用卡方檢定

#1 採用費雪精確校正

表 3. 孕期性活動分析 (第一孕期)

變項名稱	生殖技術懷孕組(n=28)		自然懷孕組(n=21)		顯著性
	個數	百分比	個數	百分比	
性活動 ^{#1}					.500
有	26	92.9	21	100.0	
無	2	7.1	0	0.0	
自慰 ^{#1}					.639
有	2	7.1	3	14.3	
無	26	92.9	18	85.7	
擁抱 ^{#1}					1.00
有	26	92.9	20	95.2	
無	2	7.1	1	4.8	
接吻					.032*
有	16	57.1	18	85.7	
無	12	42.9	3	14.3	
愛撫					.117
有	11	39.3	13	61.9	
無	17	60.7	8	38.1	
性交					.107
有	6	21.4	9	42.9	
無	22	78.6	12	57.1	
幸福感程度					.143
很少	2	7.1	0	0.0	
還好	10	35.7	4	20.0	
常常	7	25.0	11	55.0	
總是	9	32.1	5	25.0	

僅分析孕婦

採用卡方檢定

#1 採用費雪精確校正

表 4. 孕期性健康資訊來源 (第一孕期)

變項名稱	生殖技術懷孕組(n=28)		自然懷孕組(n=21)		顯著性
	個數	百分比	個數	百分比	
性資訊來源					
夫 ^{#1}					.291
有	24	85.7	15	71.4	
無	4	14.3	6	28.6	
妻 ^{#1}					.060
有	26	92.9	15	71.4	
無	2	7.1	6	28.6	
醫師					
夫					.305
有	12	42.9	6	28.6	
無	16	57.1	15	71.4	
妻 ^{#1}					.267
有	7	25.0	2	9.5	
無	21	75.0	19	90.5	
護理師					
夫 ^{#1}					.482
有	7	25.0	3	14.3	
無	21	75.0	18	85.7	
妻 ^{#1}					.214
有	6	21.4	1	4.8	
無	22	78.6	20	95.2	
媒體					
夫 ^{#1}					1.000
有	5	17.9	3	14.3	
無	23	82.1	18	85.7	
妻 ^{#1}					.115
有	7	25.0	1	4.8	
無	21	75.0	20	95.2	
自行搜尋					
夫					.187
有	21	75.0	12	57.1	
無	7	25.0	9	42.9	
妻					.055
有	24	85.7	13	61.9	
無	4	14.3	8	38.1	

採用卡方檢定

#1 採用費雪精確校正

表 5. 孕期性健康資訊需求 (第一孕期)

變項名稱	生殖技術懷孕組(n=28)		自然懷孕組(n=21)		顯著性
	個數	百分比	個數	百分比	
資訊需求					
夫					.322
有	16	57.1	9	42.9	
無	12	42.9	12	57.1	
妻					.620
有	14	50.0	12	57.1	
無	14	50.0	9	42.9	
醫師提供					
夫					.737
有	12	42.9	8	38.1	
無	16	57.1	13	61.9	
妻					.720
有	8	28.6	7	33.3	
無	20	71.4	14	66.7	
護理師提供					
夫					.523
有	9	32.1	5	23.8	
無	19	67.9	16	76.2	
妻					.801
有	11	39.3	9	42.9	
無	17	60.7	12	57.1	
其他途徑					
夫 ^{#1}					1.000
有	1	3.6	0	0.0	
無	27	93.4	21	100.0	
妻 ^{#1}					.500
有	2	7.1	0	0.0	
無	26	92.9	21	100.0	

採用卡方檢定

#1 採用費雪精確校正

表 6. 孕期性活動疑慮 (第一孕期)

變項名稱	生殖技術懷孕組(n=28)		自然懷孕組(n=21)		顯著性
	個數	百分比	個數	百分比	
性活動疑慮					
夫 ^{#1}					1.000
有	27	96.4	21	100.0	
無	1	3.6	0	0.0	
妻 ^{#1}					1.000
有	27	96.4	20	95.2	
無	1	3.6	1	4.8	
怕陰道出血					
夫					.804
有	13	46.4	9	42.9	
無	15	53.6	12	57.1	
妻					.934
有	15	53.6	11	52.4	
無	13	46.4	10	47.6	
怕感染					
夫					.560
有	15	53.6	13	61.9	
無	13	46.4	8	38.1	
妻					.869
有	14	50.0	11	52.4	
無	14	50.0	10	47.6	
怕傷害胎兒					
夫 ^{#1}					.710
有	24	85.7	17	81.0	
無	4	14.3	4	19.0	
妻					.934
有	15	53.6	11	52.4	
無	13	46.4	10	47.6	
怕羊水流出					
夫					.924
有	7	25.0	5	23.8	
無	21	75.0	16	76.2	
妻 ^{#1}					.263
有	3	10.7	5	23.8	
無	25	89.3	16	76.2	
怕引發生產					
夫					.788
有	9	32.1	6	28.6	
無	19	67.9	15	71.4	
妻					.523
有	6	21.4	3	14.3	
無	22	78.6	18	85.7	

採用卡方檢定

#1 採用費雪精確校正

表 7. IIEF 分析 (第一孕期)

變項名稱	生殖技術懷孕組(n=28)		自然懷孕組(n=21)		顯著性
	平均值	標準差	平均值	標準差	
IIEF-01：勃起硬度足以順利進入女性陰道	4.61	0.91	4.81	0.40	.304
IIEF-02：對勃起能力足以完成性交感到滿意	4.36	0.87	4.52	0.51	.439
IIEF-03：對自己的勃起時間感到滿意	4.21	0.95	4.33	0.79	.646
IIEF-04：對性交中能夠維持勃起硬度的時間感到滿意	4.18	1.02	4.29	0.84	.698
IIEF-05：對自己的勃起硬度感到滿意	4.39	0.73	4.48	0.51	.659
IIEF-06：對自己勃起狀況的整體品質感到滿意	4.29	0.97	4.33	0.65	.848
IIEF-總分	26.03	5.13	26.76	3.12	.570

採用獨立樣本 T 檢定

表 8. FSFI 分析 (第一孕期)

變項名稱	生殖技術懷孕組(n=28)		自然懷孕組(n=21)		顯著性
	平均值	標準差	平均值	標準差	
FSFI-01：性慾望的頻率	2.25	1.11	2.33	0.85	.776
FSFI-02：性欲望的程度	2.14	0.93	2.71	0.84	.032*
FSFI-03：性交中被激起性渴望的比率	1.08	1.58	2.38	1.59	.012*
FSFI-04：性交中被激起性渴望的程度	1.21	1.68	2.33	1.49	.020*
FSFI-05：性交中興奮起來的信心	1.25	1.75	2.14	1.52	.069
FSFI-06：性交中性興奮滿意的比率	1.21	1.68	2.29	1.45	.024*
FSFI-07：性交中陰道濕潤的比率	1.18	2.00	2.14	2.05	.106
FSFI-08：性交中陰道濕潤的困難程度	0.57	1.03	1.62	1.56	.012*
FSFI-09：性交中保持濕潤的比率	1.14	1.77	2.14	1.87	.063
FSFI-10：性交中保持濕潤的困難程度	0.64	1.16	1.62	1.49	.018*
FSFI-11：性交時達到高潮的比率	1.04	1.71	1.95	1.80	.076
FSFI-12：性交時達到高潮的困難程度	0.75	1.40	1.48	1.36	.076
FSFI-13：性交中能達到高潮的滿意程度	1.32	2.00	2.24	1.92	.113
FSFI-14：性活動中與伴侶之親密度的滿意程度	1.39	2.11	2.52	2.13	.071
FSFI-15：與伴侶之性關係的滿意程度	1.36	2.09	2.43	2.06	.081
FSFI-16：整體性生活滿意程度	1.36	2.09	2.29	1.92	.119
FSFI-17：陰道插入時感到不舒服或疼痛的比率	0.43	0.92	1.33	1.42	.016*
FSFI-18：陰道插入後感到不舒服或疼痛的比率	0.43	0.92	1.14	1.19	.022*
FSFI-19：陰道插入時或插入後感到不舒服及疼痛的程度	0.43	0.92	1.43	1.39	.008**

採用獨立樣本 T 檢定

表 9. NSHQ 分析 (第一孕期)

變項名稱	生殖技術懷孕組(n=28)		自然懷孕組(n=21)		顯著性	
	平均值	標準差	平均值	標準差		
允許						
	夫	11.25	3.62	11.52	4.19	.808
	妻	11.42	2.54	10.95	3.57	.588
限制性資訊						
	夫	13.89	4.70	14.04	5.04	.912
	妻	13.71	3.14	13.61	3.90	.925
特定性需求						
	夫	14.57	4.72	15.33	5.79	.615
	妻	14.85	3.20	14.28	4.38	.600

採用獨立樣本 T 檢定

105年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：李淑杏			計畫編號：105-2629-B-040-001-			
計畫名稱：接受生殖技術治療懷孕夫妻孕期性健康—性別差異與照護需求						
成果項目			量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)	
國內	學術性論文	期刊論文		0	篇	
		研討會論文		0		
		專書		0	本	
		專書論文		0	章	
		技術報告		0	篇	
		其他		0	篇	
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件
				已獲得	0	
			新型/設計專利		0	
		商標權		0		
		營業秘密		0		
		積體電路電路布局權		0		
		著作權		0		
		品種權		0		
		其他		0		
	技術移轉	件數		0	件	
		收入		0	千元	
	國外	學術性論文	期刊論文		0	篇
			研討會論文		0	
			專書		0	本
專書論文			0	章		
技術報告			0	篇		
其他			0	篇		
智慧財產權及成果		專利權	發明專利	申請中	0	件
				已獲得	0	
			新型/設計專利		0	
		商標權		0		
		營業秘密		0		
		積體電路電路布局權		0		
		著作權		0		
		品種權		0		
其他		0				

	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次	碩士生參與計畫執行過程，協助收案、資料整理，提升其學術能力。
		碩士生	1		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)					

科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以200字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以500字為限）

性學研究受性別、社會、文化、倫理等複雜因素影響，有一定的困難度。本研究主要針對接受人工生殖技術治療懷孕夫妻孕期性健康與需求建立一個縱貫性的調查並瞭解夫妻之間的性別差異。研究結果發現夫妻於第一孕期之性活動有疑慮但孕期性健康資訊來源卻以自行搜尋居多。生殖技術懷孕婦女於孕期中性功能滿意度普遍低，醫護人員應更積極提升自我在性健康照顧中的角色與功能，於提供孕期健康照顧時融入性健康照顧內容。所建構的知識將可提升國內性學方面的學術發展及同時做為醫療照顧上的參考與依據。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值： 否 是，建議提供機關

（勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關）

本研究具影響公共利益之重大發現： 否 是

說明：（以150字為限）

夫妻於第一孕期之性活動有疑慮但孕期性健康資訊來源卻以自行搜尋居多。生殖技術懷孕婦女於孕期中性功能滿意度普遍低，醫護人員應更積極提升自我在性健康照顧中的角色與功能，於提供孕期健康照顧時融入性健康照顧內容。