

# 比較在家中與坐月子中心坐月子 婦女的產後適應

曾英芬 陳彰惠 王惠珍\* 蔡秋月\*

隨著社會的變遷、家庭結構的改變，坐月子中心因應而立，提供產後婦女另一個可選擇的坐月子地點。本研究目的在探討產後在家中坐月子與坐月子中心坐月子兩組婦女的產後期適應，以作為臨床或社區護理人員提供服務的參考。便利取樣在家中及月子中心坐月子產婦各60位為研究對象，以結構式問卷在產後第一週施行第一次測量，產後第四週作第二次測量。問卷內容包括個人屬性資料、壓力知覺量表、產後期心理壓力量表及產後憂鬱量表。所得的資料進行 $2$ (組別)  $\times$   $2$ (時間) 重覆量數變異數分析，結果顯示在壓力知覺量表的得分方面，組別和時間的主要效果皆達統計上顯著水準( $P < 0.05$ )，即在月子中心坐月子的婦女所感受的壓力程度高於家中組，同時，婦女在產後四週的壓力高於產後一週。以因素分析探討構成兩組婦女產後期心理壓力因素與憂鬱因素，依壓力強度排行分別為「身體外形改變而引發之壓力感」「關注母子的身體功能而引發之壓力感」「缺乏支持體系而引發之壓力感」「為認同母親角色而引發之壓力感」四個因素。憂鬱因素則分別為「因對身體的我不滿意而引發之憂鬱」「因對心理社會的我不滿意而引發之憂鬱」。進行 $2$ (組別)  $\times$   $2$ (時間) 重覆量數多變項變異數分析，結果顯示坐月子中心婦女的產後期心理壓力總分與憂鬱總分皆高於家中組。進一步分析發現月子中心組產婦對「缺乏支持體系」與「認同母親角色」兩個壓力因素的感受顯著高於家中組。至於產後一週與四週的產後期心理壓力總分與憂鬱總分則皆無顯著差異。本文並針對研究結果所顯示的意義與建議提出討論。

**Key words:** stress, postpartum depression, postpartum adjustment

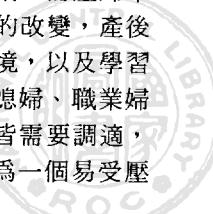
(Kaohsiung J Med Sci 10: 458-468, 1994)

產後期乃是進入為人父母的轉型期，家庭在適應這個新情境時會有許多的需求，諸如睡眠減少、經濟負擔增加、職業是否延續、甚至

高雄醫學院 護理學系 \*護理部

收文日期：82年11月16日 接受刊載：83年6月17日  
索取抽印本處：曾英芬 高雄市807十全一路100號  
高雄醫學院護理學系

日常的活動安排都會受到改變<sup>(1)</sup>，因此，對家庭而言，產後期乃是一個壓力時期。而產婦本身歷經生產的壓力、產後賀爾蒙的改變，產後六週正投入於為人父母的現實情境，以及學習如何在多重角色（妻子、母親、媳婦、職業婦女等）中取得平衡，這種種改變皆需要調適，所以，產後期對婦女而言已被視為一個易受壓



力及危機的關鍵時期<sup>(2,3)</sup>。

壓力在心理學上的定義是能夠危及個體的自我整合，促使個體必須傾全力來保護自我的一種心理狀態，亦即壓力的產生常驅使人去適應或調整。Arizmendi & Affonso 探討產後的心理社會壓力源，發現產後婦女所感受的壓力源分別為身體疲累不適、為人父母的角色、分娩與生產的疼痛、身體心像的改變以及嬰兒的健康狀況<sup>(4)</sup>。另外，特定的生活事件，例如嚴重的個人疾病、缺乏社會支持以及婚姻瓦解，已被證實與孕產婦的壓力有關，不過，探討孕產婦壓力事件的研究大部份都將主要焦點放在一般的生活事件，較少針對孕產期的壓力事件做調查。因此，研究結果建議：最適當的生活事件量表應該可以同時測量一般生活事件以及受測群體可能經歷的重要事件<sup>(5)</sup>。

婦女在面對這些壓力源時，可能產生焦慮和憂鬱的情緒反應。產後憂鬱症乃伴隨生產後常見的情緒障礙問題，常發生在產後六個月內，典型的症狀包括注意力不集中、失眠、缺乏對性的興趣等，產後憂鬱症亦可能對母子關係造成負面的影響。有關產後憂鬱的研究提到最近發生的生活壓力事件是造成產後憂鬱的重要因子<sup>(6)</sup>，而來自生活事件的壓力通常亦被認為是母親高度焦慮的主因<sup>(4)</sup>。Gennaro<sup>(7)</sup>追蹤產後婦女焦慮及憂鬱現象至產後 7 週，結果顯示足月生產的婦女在產後焦慮分數有逐漸上升的趨勢，產後四週達高峰，而後逐漸下降。分析原因可歸於下列兩點：母親與嬰兒的蜜月期已結束以及現實情境帶來的衝擊。在高度壓力之下，婦女無法適當的執行新的角色與功能，甚至造成產後憂鬱。另外，O'Hara *et al.*<sup>(8)</sup>比較兩組婦女在產後九週的產後憂鬱現象，發現有產後憂鬱的婦女比無產後憂鬱的婦女經歷較多的壓力事件，且產後來自配偶的支持較少，文中並且強調來自配偶處的社會支持特別重要。因此，所有婦女在產後仍然需要與孕期相似的情緒支持<sup>(6)</sup>。

綜合以上研究，產後最初六週的適應期對於產婦的健康有絕對性的影響，依照中國的習俗，婦女在產後一個月需要“坐月子”，在這一段時間婦女需要充份的營養與完全的休息，以使生理與心理兩方面可以達到較理想的恢復與適應。而隨著社會變遷，家庭結構發生改變，雙生涯家庭日益增加，造成家庭支持網路的分散，坐月子中心因應而立，提供產婦在產

後除了依照傳統方式在家中坐月子外，還有另一個選擇的坐月子地點。

然而，不同於傳統坐月子的環境、與重要支持系統—先生與家人的分離等因素，是否影響產婦的適應情形呢？坐月子中心是本省本土化的機構，目前尚無研究報告探討此一現象，故引發研究者的研究動機，本研究同時針對產後婦女的一般生活事件、產後期壓力事件以及產後憂鬱現象，探討在家中和月子中心坐月子兩組產婦的產後適應情形，以作為臨床照顧的依據。

#### 本研究目的為

1. 比較在家中與坐月子中心坐月子婦女所知覺的壓力
2. 比較在家中與坐月子中心坐月子婦女所感受的產後期心理壓力
3. 比較在家中與坐月子中心坐月子婦女的產後憂鬱

## 研究方法

### 一、研究對象

本研究採便利取樣法，共收集兩組研究對象，在家坐月子組係蒐集南部某醫學中心出院而選擇在家中坐月子的產婦，坐月子中心坐月子組則蒐集南部某兩所私立坐月子中心坐月子的產婦，兩組產婦皆選擇已婚，足月生產，無產前、產後合併症，此次生產之新生兒為單胞胎且出生情況良好者為研究對象，徵得個案本人同意後予以收案，兩組產婦分別收案 60 名。

### 二、研究工具與資料蒐集

本研究採結構式問卷調查法，問卷內容包括個人屬性資料、壓力知覺量表、產後期心理壓力量表及產後憂鬱量表。經過預測後，在產婦產後到達坐月子地點（即產後一週）進行第一次測量，因產婦通常在生產滿一個月即離開月子中心回家，故坐月子三週後（即產後四週）進行第二次測量，完成前後測問卷人數共計 126 人，其中資料完整可用者為 120 人。

本研究所使用量表說明如下：

#### 1. 壓力知覺量表

此份量表係由 Cohen *et al.*<sup>(9)</sup> 所編製，用來測量個體在其所處情境所感受的壓力程度。問卷包括 7 個正向題目和 7 個負向題目，共 14 題。計分分為五個等級，依次為「從未如此」、「幾乎不曾」、「有時如此」、「常常如此」、「總

是如此」，依正負向計分為 0—4 分，得分愈高表壓力程度愈高，最高可達 56 分，最低為 0 分。此量表具有良好的信效度，陳氏<sup>(10)</sup>將之翻譯成中文，測量臺灣的產後婦女，四週的再測信度為 0.76，且具有良好的因素效度。

### 2. 產後期心理壓力量表

此份量表係查閱文獻，參考洪氏<sup>(11)</sup>產褥期壓力量表，再根據臨床經驗修訂而成，共計 29 題。採 Likert 式量表法，以「完全沒有」「稍微有」「中等程度」「厲害」「非常厲害」等五個等級表示對每項事件的壓力程度，計分方式依程度高低可得 1—5 分，得分愈高表示該事件對產婦而言壓力愈大，最高可達 145 分，最低為 29 分。

### 3. 產後憂鬱量表

此份量表係由英國精神科醫師 Brice Pitt<sup>(12)</sup>依據臨床照顧憂鬱症的經驗以及產後婦女特有的焦慮編製成 24 個問題，用以測量產後期婦女的焦慮及憂鬱現象，問卷主要測量 12 個因素，即睡眠、易怒、慮病、食慾、沮喪、認知、性慾、遲滯、罪惡感、焦慮、人格解體和依賴性，每一個因素包含正面及反面兩個問題。每個題目以「是」、「否」、「不知道」三種程度表示意見，其中「健康」的回答計分 0 分，回答「不知道」得分 1 分，而「病態」的回答計分 2 分，得分愈高表示憂鬱程度愈高，最高可得 48 分。此量表具良好的信效度，陳氏<sup>(13)</sup>將之譯成中文，研究本省婦女產後憂鬱的情形。

以上三份量表經預測始正式施測，檢視壓力知覺量表、產後期心理壓力量表、產後憂鬱量表的內在一致性信度，其 Cronbach's  $\alpha$  係數

分別為 0.83、0.92 和 0.83，另外，間隔三週再測信度則分別是 0.81、0.76 和 0.65。

效度方面，以因素分析分別處理三份量表，發現壓力知覺量表僅含一個因素，解釋總變異量的 67.5%；產後期心理壓力量表則分析得四個因素，此四個因素解釋總變異量的 67.0%；產後憂鬱量表經因素分析共取得兩個因素，解釋總變異量的 66.0%。

### 三、資料處理

本研究所蒐集的資料依據研究目的以 SAS/PC 套裝軟體進行統計分析。

## 結果

本研究結果以下列四個部份說明如下：

### 一、基本屬性與基本資料

兩組婦女背景資料之分佈，包括年齡、胎次、生產方式、教育程度及職業，兩組間皆無顯著的差異。顯示對象的選定符合樣本選擇基本條件的一致性，本研究的結果可排除取樣偏差的影響。

### 二、產後壓力知覺程度

依據壓力知覺量表的得分，Table 1 顯示在家中月子婦女產後一週時壓力知覺分數平均值為 23.09 分，三週後上升為 23.92 分；月子中心坐月子婦女在產後一週的壓力知覺分數平均值是 25.35 分，三週後上升到 26.39 分。

Table 2 列出 2 (組別)  $\times$  2 (時間) 重覆量數變異數分析，顯示產後婦女壓力知覺分數在組別與時間的主要效果分別達統計上顯著水準 ( $F=4.34, P<0.05$ ;  $F=5.28, P<0.05$ )，兩者的交互作用效果則不顯著 ( $F=0.06, P>$

Table 1. Group X Time Interaction Means and SDs of All Measures

Measure	Home (n=60)		Maternity center (n=60)	
	1 wk	4 wks	1 wk	4 wks
PSS	23.09 (5.93)	23.92 (5.54)	25.35 (5.54)	26.39 (6.70)
Postpartum Stressor	65.14 (12.91)	65.96 (11.92)	70.44 (18.37)	72.43 (16.93)
Postpartum Depression	20.05 (9.09)	19.65 (9.85)	21.14 (10.51)	20.48 (10.19)

Table 2. 2(Group)×2(Time) Repeated Measure ANOVA of Perceived Stress Score for Postpartum Women (n=120)

Source	SS	df	MS	F
Group	298.18	1	298.18	4.34*
Error	7210.68	105	68.67	
Time	46.63	1	46.63	5.28*
Group by Time	0.57	1	0.57	0.06
Error	926.70	105	8.83	

\* $p < 0.05$

0.05）。即在月子中心坐月子的婦女所感受的壓力程度高於家中組，婦女在產後四週的壓力程度高於產後一週。

### 三、產後期心理壓力因素

依據產後期心理壓力的得分，Table 1 顯示在家中坐月子婦女產後一週的產後期心理壓力分數平均值為65.14分，三週後上升為65.96分；月子中心坐月子婦女在產後一週的心理壓力分數平均值是70.44分，三週後上升到72.43分。

將兩組婦女對產後期心理壓力量表之反應作主軸因素分析（principal axes factor analysis），並根據陡階檢驗（scree test）選擇因素數目進行極變轉軸法（varimax rotation），轉軸後，以因素負荷量大於0.30者為標準，決定每一個因素所包含具有顯著負荷量的項目，再參考各因素所包含的項目內容，分別予以命名。

產後婦女對壓力量表之反應經因素分析後所得的因素結構列於Table 3，茲按因素變異量（固有值 eigenvalue）佔總變異量之百分比的高低，依順序列出如下：

第一個因素命名為「缺乏支持體系而引發之壓力感」，內容包含9個項目，解釋了反應總變異量的20.3%。第二個因素命名為「關注母子身體功能而引發之壓力感」，包含8個項目，所能解釋的變異量為19.3%。第三個因素命名為「為認同母親角色而引發之壓力感」，包含9個項目，所能解釋的變異量為18.6%。第四個因素命名為「身體外形改變而引發之壓力感」，包含3個項目，所能解釋的變異量為8.8%。此四個因素解釋了產婦對產後期壓力量表各項目之反應總變異量的67.0%。

將各因素所組成的變項原始分數的平均值

相加，再除以各因素所包含項目之數目，所得結果如Table 4。由此表發現，就產後婦女而言，不論選擇在家中或坐月子中心坐月子，皆以「身體外形改變而引發之壓力感」為構成其心理壓力之最主要因素，「關注自己本身及新生兒的身體功能而引發之壓力感」次之，「缺乏支持體系而引發之壓力感」再次之，「為認同母親角色而引發之壓力感」最低，而且月子中心產婦在各因素的得分均比家中坐月子產婦高。

針對四個壓力因素進行2(組別)×2(時間)重覆量數多變項變異數分析，Table 5列出其摘要表，考驗組別的主要效果，發現組別的主要效果達顯著水準( $F=6.28, P<0.01$ )，兩組產婦對因素I與因素III的感受有顯著差異存在( $SS=7.87, df=1, MS=7.87, F=19.65, P<0.05$ ;  $SS=2.05, df=1, MS=2.05, F=6.02, P<0.05$ )，對因素II與因素IV的感受則無顯著差異。再考驗時間的主要效果，則無顯著差異，組別和時間的交互作用，亦無顯著差異。表示選擇在不同地點坐月子的婦女之產後期壓力因素有顯著的差異，坐月子中心坐月子的婦女對「缺乏支持體系」和「認同母親角色」兩因素的壓力感受高於家中組，至於婦女在產後一週與四週對四個壓力因素的感受則無顯著差異。

### 四、產後憂鬱因素

依據產後憂鬱量表所得的總分，表一顯示家中坐月子婦女在產後一週、四週的產後憂鬱平均分數分別為20.05、19.65，月子中心組則分別為21.14、20.48分。

將兩組婦女對產後憂鬱量表之反應作主軸因素分析，極變轉軸後，得到的因素結構列於Table 6，第一個因素命名為「對心理社會的

Table 3. Principal Axes Factor Analysis of Postpartum Stress Measures (n=120)

Factor I. Stress from lacking of support system	Factor loading
1. Worried that the time accompanied by husband isn't enough	.67834
2. Worried that mental support from families isn't enough	.65601
3. Worried about arranging home affairs	.61542
4. Worried that the families' opinions of taking care of baby are different from me	.47660
5. Worried about selecting appropriate contraceptive method	.46792
6. Worried that husband is neglected	.46226
7. Worried that expenses of family are increased	.44326
8. Not knowing when can start sexual activity	.39592
9. Worried that housing space isn't enough	.34641
Factor II. Stress from concerning body functions of herself and infant	
1. Worried that wound healing is abnormal	.69310
2. Worried about sleep disturbance	.65248
3. Worried that feeding amount for baby isn't enough	.62031
4. Worried about poor uterine contractions	.60767
5. Worried about hemorroid pain	.45061
6. Worried about infant's body weight	.40543
7. Worried about taboo of doing-month	.39859
8. Worried about infant's vomiting	.34587
Factor III. Stress from identifying maternal role	
1. Difficulty deciding infant formula	.63540
2. Worried about infant's appearance	.60397
3. Worried about the unacceptance of the child by husband	.60130
4. Worried that infant is not the expected gender	.54013
5. Worried about the incapacity to pamper, feed, and clothe infant	.44620
6. Worried about the possibility of giving up work	.41441
7. Worried about naming the infant	.40852
8. Worried about problems of child's rearing in the future	.40224
9. Difficulty finding a satisfactory baby-sitter	.32886
Factor IV. Stress from altering body appearance	
1. Worried about body weight control	.72527
2. Worried about the bulgy abdomen	.65001
3. Worried about darkened brown areas appearing on the skin	.31691

Table 4. Menas and SDs for the Four Postpartum Stressors of Two Groups

	Home (n=60)			Maternity center (n=60)		
	Mean	SD	Sequence	Mean	SD	Sequence
<b>Stress Variables</b>						
Factor I	2.28	0.55	3	2.62	0.71	3
Factor II	2.37	0.58	2	2.50	0.73	2
Factor III	2.00	0.45	4	2.23	0.70	4
Factor IV	2.63	0.75	1	2.78	0.79	1

Table 5. Summary of 2(Group)×2(Time) Repeated Measure MANOVA and ANOVA of Four Stressors for Postpartum Women (n=120)

	Source of Variance		
	Group	Time	Interaction
<b>Stress Variables</b>			
Factor I	19.65**	1.01	0.01
Factor II	1.73	0.01	0.01
Factor III	6.02*	1.79	0.12
Factor IV	2.90	0.02	0.04
Wilks' Lambda	6.28**	1.04	0.08

\*P&lt;0.05 \*\*P&lt;0.01

Table 6. Principal Axes Factor Analysis of Postpartum Depression Measures (n=120)

Factor I: Psychosocial self	Factor loading
1. I have confidence in myself	.62921
2. I'm satisfied with the way that I'm dealing with things	.59434
3. My memory is as good as it ever was	.59380
4. I can relax easily	.51940
5. I forget things easily	.47170
6. I feel ashamed for some reason	.45449
7. Everything is a great effort for me to do	.42764
8. I cry easily	.39663
9. I'm as happy as I should be	.35561
10. I have enough energy	.34831
11. I feel calm most of the time	.31052
12. I feel different from the way I used to feel	.30514
Factor II: Physical self	
1. I have a good appetite	.63881
2. I sleep well	.52054
3. I'm less interested in food than I used to be	.51112
4. I'm easily awakened	.49146
5. I feel that I'm in good health	.45062

我不滿意而引發之憂鬱」，包含12個項目，所能解釋的變異量為43.0%，第二個因素命名為「對身體的我不滿意而引發之憂鬱」，包含7個項目，所能解釋的變異量為23.0%，此二因素解釋了產後期婦女對產後憂鬱量表各項目之反應總變異量的66.0%。

將各因素所組成之變項原始分析的平均值相加，再除以各因素所包含項目之數目，所得結果如Table 7，由此表發現，有關產後憂鬱的來源，家中坐月子組主要來自對「身體的

我」不滿意，月子中心組主要是對「心理社會的我」不滿意。針對兩個產後憂鬱因素進行2(組別)×2(時間)重覆量數多變項變異數分析，Table 8列出其摘要表，顯示組別的主要效果達顯著水準( $F=6.14, P<0.01$ )，然產婦對因素I與因素II的感受則無顯著差異，另外，時間的主要效果與兩者之交互作用皆未達顯著水準。表示就產後期婦女而言，選擇在家中與月子中心坐月子之產後憂鬱程度有顯著差異，達統計上顯著水準，然產後一週與四週的

Table 7. Means and SDs for the Two Depression Factors of Two Groups of Postpartum Women

Home (n=60)			Maternity center (n=60)		
Mean	SD	Sequence	Mean	SD	Sequence
<b>Depression Variables</b>					
Factor I	0.80	0.46	2	0.93	0.55
Factor II	0.88	0.64	1	0.73	0.60

Table 8. Summary of 2(Group)×2(Time) Repeated Measure MANOVA and ANOVA of Two Depression Factors for Postpartum Women (n=120)

Source of Variance		
Group	Time	Interaction
<b>Depression Variables</b>		
Factor I	3.61	0.12
Factor II	3.11	0.03
Wilks' Lambda	6.14*	0.13

\*P<0.01

產後憂鬱程度並無顯著差異。

## 討 論

本研究分四個部份加以討論：(一)產後的壓力因素，(二)產後憂鬱因素，(三)坐月子地點的影響，(四)產後一週與四週的適應情形。

### (一)產後期的壓力因素

本研究的120位產後期婦女之心理壓力因素依壓力強度排行為「身體外形改變而引發之壓力感」「關注母子身體功能而引發之壓力感」「缺乏支持體系而引發之壓力感」「為認同母親角色而引發之壓力感」四個因素，此與文獻有類似的結果。洪氏<sup>(10)</sup>研究373位婦女之產後期壓力，以因素分析得到四個壓力因素，分別是「母育角色所引發之壓力感」「支持系統缺乏所引發之壓力感」「面臨抉擇時所引發之壓力感」與「身體心像改變所引發之壓力感」四個因素。Arizmendi & Affonso<sup>(4)</sup>於產後六週探討產後期壓力事件，以發生的頻率加以分析，排名前五位的壓力事件分別是身體的疲累不適、為人父母的角色、分娩與生產的疼

痛、身體心像的改變以及嬰兒的健康狀況。

### 1. 身體外形改變而引發之壓力感

「身體外形改變」乃本研究婦女認為是構成其產後期心理壓力的主要因素，許多研究亦提出產後婦女的主要關注焦點之一為「回復原有的身材」<sup>(15)</sup>。Strang & Sullivan<sup>(16)</sup>的研究指出產後二週與六週的婦女對其產後身體心像同感負向，沒有顯著差異。婦女經歷十個月的懷孕致使身體發生改變，產後，大部份婦女期待身材可以快速回復，結果事實與預期不符，婦女的身材仍舊像懷孕的樣子，腹肌鬆軟、色素沉著，加上婦女就業人口數增加，職業婦女在產後四到六週即需銷假上班，恢復原有的社交活動，當她們發現孕前的衣服都穿不下或走了樣時，會對產後的身體外形不滿意度增加，此對身體的不滿意感亦被認為是產後期的危險因子之一<sup>(17)</sup>。

### 2. 關注母子身體功能而引發之壓力感

孕期婦女的母性工作之一是「確保自己與胎兒在懷孕及生產中順利通過」<sup>(18)</sup>，而探討產後期婦女的需求，其中有兩大需要即是「自己的生理恢復」以及「新生兒的照顧問題」<sup>(19)</sup>。坐月子期間，婦女的身體功能尚在恢復中，她們擔心產後傷口癒合不好、子宮收縮不好、痔瘡疼痛不適、因睡眠不足無法好好休息而覺得困擾，她們同時還會花很多心力注意觀察其嬰兒，擔心其吸奶量不夠多、擔心吐奶是不是正常、體重和大小有沒有達到理想。而產後母親正是從嬰兒的身體功能、身體結構、身體狀況以及社會特質對這家庭的新成員形成概念<sup>(20)</sup>，亦經由此認知過程學習了解、適應他（她），以建立母子的親密關係。

### 3. 缺乏支持體系而引發之壓力感

社會支持不足已被證實與產婦的壓力有關<sup>(21)</sup>，而壓力事件與社會支持乃影響產後適應的兩個重要變項<sup>(22)</sup>。對本省婦女而言，來自

家人方面的支持是產後期婦女最主要的社會支持系統<sup>(10)</sup>。Barnett *et al.*<sup>(5)</sup>的研究提出孕產期的壓力事件包括「與丈夫分離」「被告知丈夫不再愛她」等，大部份婦女表示在產後有增加支持的需要。因本省習俗非常注重坐月子，婦女在坐月子時通常有家裡的長輩（娘家媽媽或婆婆）來家中幫忙料理家務、三餐及協助照料寶寶。然而隨著家庭結構的改變，許多年輕夫妻在工作地點另起爐灶，生產坐月子時，不一定能如願得到適合的人手幫忙，必須選擇到月子中心坐月子。另外，幸而有家人協助者，又可能因需要配合照顧者的作息而回婆家或娘家坐月子，有的產婦表示結婚後一直沒有住在婆家過，回去坐月子好像在做客，先生又因工作無法在旁陪伴，覺得很不方便，如再碰到照顧嬰兒的觀念與老人家不一致，壓力感受更是倍增。因此，探討社會支持對產後適應的影響，社會支持的質與量需列入討論。

#### 4. 為認同母親角色而引發之壓力感

母性行為的扮演不是一種直覺的女性功能，而是一種透過學習產生的社會過程<sup>(23)</sup>。孕期，孕婦由幻想自己是腹中孩子母親的理想影像，建立母職的認同<sup>(24)</sup>，產後，有一個活生生、看得到、摸得到、具體的嬰兒在母子面前，母親角色早期的調適有一部份就是在處理嬰兒的生理需求<sup>(25)</sup>，如餵奶、排泄、睡眠、哭泣等，另外還要注意嬰兒的性別、長相是否符合家人的期望，尤其最擔心先生不能接受嬰兒，因此，Rubin<sup>(26)</sup>提到產後母親會出現提出所有權的行為（claiming），其意義無非是要確保家中重要的成員能夠接納嬰兒。

再者，隨著女性就業人口數的增加，雙生涯家庭乃本省普遍存在的家庭型態，生育子女往往是職業婦女面臨抉擇的關鍵期。因此，坐月子期間，常常是婦女考慮是否辭掉工作在家專心帶孩子的最後考慮期限，而決定繼續工作的婦女則要決定將孩子交給誰照顧，以致壓力感倍增。因此，坐月子這個月對婦女而言是一段非常有意義的調適期，不但要學習如何去照顧寶寶，並進而規劃自己的生涯。

#### （二）產後憂鬱因素

本研究婦女之產後憂鬱因素分別為「對心理社會的我不滿意而引發的憂鬱」及「對身體的我不滿意而引發的憂鬱」，此結果與產後期四個壓力因素可前後呼應，清楚呈現產後憂鬱因素與壓力因素密不可分。自我系統是世界的

一部份，個人的身體動作與社會活動隨著時間而變化，因此，在人生的每個階段，其能力的需求與範圍亦有所不同<sup>(24)</sup>。產後期亦如此，產後婦女睡眠型態常因照顧新生兒而中斷，間接影響食慾，加上會陰或腹部傷口明顯地破壞身體的完整性，身體的基本需求無法滿足，致使婦女的情緒發生變化。

另一方面，與社會接觸和社交互動可以協助產後婦女為自己在時空上定位，增加自我的控制感；然而產後期的社交隔離、缺少支持，正足以造成婦女自我定位的混亂，周遭事物變得不可預測及控制，因而對自己的能力產生懷疑，信心動搖，憂鬱症狀於是出現。

#### （三）坐月子地點的影響

研究結果顯示在月子中心坐月子婦女的壓力知覺分數、產後期心理壓力分數和產後憂鬱分數皆明顯高於家中坐月子組，達統計上顯著差異。可見坐月子中心雖提供產後婦女舒適的坐月子環境、營養的食補、充分的休息，但婦女在硬體設備完善的坐月子中心仍比家中組婦女感受到較高的壓力和心情低落。

月子中心坐月子的婦女住在舒適硬體設備的環境，但重要的支持系統—丈夫無法每天在旁陪伴，加上掛念家中事務的安排問題，仍然感受到相當高的壓力。Brandon<sup>(27)</sup>提出丈夫是產後易發生憂鬱時期婦女的力量來源，出現產後憂鬱的婦女之產後來自丈夫的支持較未發生產後憂鬱者少<sup>(28)</sup>。因此，坐月子中心可提供產婦身體休息的環境，但與丈夫和家庭其他成員（例如較大的孩子）分離又帶來更多的壓力，這極可能是造成月子中心婦女產後憂鬱分數較高的主要因素，這方面值得將來繼續研究。

月子中心婦女對「認同母親角色」的壓力高於家中組，乃因家中組的婦女於坐月子期間會參與嬰兒的照顧，並常有長輩在旁指導嬰兒的養育技巧，而本研究收案的月子中心採醫院的模式，嬰兒置於嬰兒室由醫護人員照顧，平日母親每天進去探視一次，較沒有機會親自負起嬰兒的照顧事項，因此，可預期坐月子中心組的婦女對「認同母親角色」壓力感較高。這值得作為月子中心行政管理上的參考，適度開放餵奶時間以及衛教照顧嬰兒的技巧，可以減輕母親的壓力，本研究結果建議月子中心可依照母親的需求，彈性安排母嬰同室是可行的措施，使月子中心在完備的硬體設施之下，提供



更人性化的照顧。另外，婦女在「認同母親角色」時需要丈夫的支持與分享<sup>(29)</sup>，與丈夫分離可能造成角色認同的危機，這方面有待進一步的研究和探討。

#### 四產後一週與四週的適應情形

婦女在產後一週與四週對產後期四個壓力因素的感受沒有顯著差異，表示這四個壓力因素是產婦在產後四週內持續關注的焦點。

至於產後四週的壓力知覺分數高於產後一週，這是值得重視的問題。產後一週，不論是母親的身體恢復或是嬰兒的照顧問題，一切都才剛開始，母親正沉醉在為人母的新鮮感中，而且有家人或月子中心協助分擔。直到產後四週，正好是滿月時，來家中幫忙的長輩已準備要離開，住在月子中心的婦女亦準備要帶嬰兒回家了，這時母親方始真正面臨獨立負擔嬰兒照顧與家事安排的現實問題，職業婦女更面臨嬰兒的托嬰問題，考慮是否辭職自己照顧，頓感手忙腳亂，再加上這時常發現身體外形與理想影像尚有一大段距離，因此生活壓力感倍增。Gennaro<sup>(7)</sup>分析大部份婦女在產後四到五週較其他產後時間易出現較負向的情緒，可歸類三個原因：(一)生產時來幫忙的家人這時都離開了，(二)長期累積的睡眠不足造成一個衝擊，(三)尚未完成角色的調適。這結果顯示出院衛教是非常重要的一環，一套符合產後期婦女需要的出院衛教計劃可協助母親克服產後期的壓力。另外，公共衛生護士的產後追蹤如何更有效性與適時性(timing)，相信對產後婦女的適應更有助益。

本研究結果兩組婦女在產後一週與四週的產後憂鬱分數沒有顯著差異，分析其原因，可能有下列兩點：(一)產後婦女所承受的壓力尚在可調適的範圍內，故產後四週壓力雖較高但不致造成憂鬱程度的上升。然本研究並未討論調適機轉，建議未來研究可將產後期婦女的調適列入作為變項。(二)Kendell *et al.*<sup>(30)</sup>追蹤產後婦女情緒的變化至產後三週，研究結果揭示婦女產後憂鬱的現象自產後五天有逐漸下降的趨勢。本研究受限於產後婦女通常只在月子中心休養到產後四週，建議未來研究可作縱貫性的追蹤，以瞭解台灣婦女產後憂鬱的現象。值得注意的是，陳氏<sup>(13)</sup>在民國78年以同一份量表探討足月母親產後三至五天的產後憂鬱平均總分為13.63分，而本研究對象產後一週內的產後憂鬱平均總分是20.60分，可見本省婦女近

年來產後憂鬱的現象有愈趨明顯的趨勢。

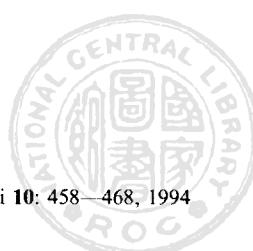
## 誌謝

本研究的完成特別要感謝安田月子中心翁主任在資料蒐集上的協助，本學院心理學系黃副教授惠玲在統計分析上的指導，謹此致上最高的謝意。

## 參考文獻

- Cox MJ: Progress and continued challenges in understanding the transition to parenthood. *J Fam Issues* 6: 395-408, 1985.
- Kane F, Harman W, Keeler M, Ewing J: Emotional and cognitive disturbance in the early puerperium. *Br J Psychiat* 14: 99-102, 1968.
- Affonso D, Arizmendi T: Disturbance in postpartum adaptation and depressive symptomatology. *J Psychosom Obstet Gynecol* 5: 15-32, 1986.
- Arizmendi T, Affonso D: Stressful events related to pregnancy and postpartum. *J Psychosom Res* 31: 743-756, 1987.
- Barnett B, Hanna B, Parker G: Life event scales for obstetric groups. *J Psychosom Res* 27: 313-320, 1983.
- Paykel ES, Emms EM, Fletcher J, Rassaby ES: Life events and social support in puerperal depression. *Br J Psychiat* 136: 339-346, 1980.
- Gennaro S: Postpartum anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. *Nurs Res* 37: 82-85, 1988.
- O'Hara MW, Rehm LP, Campbell SB: Postpartum depression: a role for social network and life stress variables. *J Nerv Ment Dis* 171: 336-341, 1983.
- Cohen S, Kamarch T, Mermelstein R: A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 24: 385-396, 1983.
- Chen CH: Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding compliance in Taiwan. *Matern Child Nurs J* 21: 82-90, 1993.
- 洪志秀、張素鳳、金繼春：產褥期婦女之壓力與其相關因素。《公共衛生》20: 29-45, 1993。
- Pitt B: "Atypical" depression following childbirth. *Br J Psychiat* 114: 1325-1335, 1968.
- 陳蕙敏、陳彰惠：足月兒和早產兒母親的

- 產後憂鬱比較研究。公共衛生 **16**: 159-165, 1989。
14. Polit DF, Hungler BP: Nursing research: principles and methods. JB Lippincott Co., Philadelphia, 4th ed.: 378-379, 1991.
  15. Harrison MJ, Hicks SA: Postpartum concerns of mothers and their sources of help. Can J Public Health **74**: 325-328, 1983.
  16. Strang VR, Sullivan PL: Body image attitudes during pregnancy and the postpartum period. JOGNN **14**: 332-337, 1985.
  17. Russell CS: Transition to parenthood: problems and gratifications. J Marriage Fam **36**: 294-301, 1974.
  18. Rubin R: Maternal tasks in pregnancy. Matern Child Nurs J **4**: 143-153, 1975.
  19. Davis JH, Brucker MC, Macmullen NJ: A study of mothers' postpartum teaching priorities. Matern Child Nurs J **17**: 41-50, 1988.
  20. Chio (Yu) YM: Cognitive operations during maternal role enactment. Matern Child Nurs J **8**: 211-274, 1979.
  21. Cronenwett LR: Parental network structure and perceived support after birth of first child. Nurs Res **34**: 347-352, 1985.
  22. Cutrona CE, Troutman BR: Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: a mediational model of postpartum depression. Child Dev **57**: 1507-1518, 1986.
  23. Rubin R: Attainment of the maternal role - Part I: processes. Nurs Res **16**: 234-245, 1967.
  24. Rubin R: Maternal identity and the maternal experience. Springer Publishing Co., New York: 38-51, 1984.
  25. Adams M: Early concerns of primigravida mothers regarding infant care activities. Nurs Res **12**: 72-77, 1963.
  26. Rubin R: Binding-in in the postpartum period. Matern Child Nurs J **6**: 67-75, 1977.
  27. Brandon S: Depression after childbirth. Health Visitor **56**: 13-15, 1983.
  28. O'Hara MW: Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. Arch Gen Psychiatry **43**: 569-573, 1986.
  29. Cobb S: Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med **38**: 300-314, 1976.
  30. Kendell RE, McGuire RJ, Connor Y, Cox JL: Mood changes in the first three weeks after childbirth. J Affective Dis **3**: 317-326, 1981.



## POSTPARTUM ADJUSTMENT OF WOMEN WHO WERE HOME DURING THE "TRADITIONAL CHINESE ONE MONTH POSTPARTUM PERIOD OF CONFINEMENT" AND THOSE WHO WERE IN MATERNITY CARE CENTERS

Ying-Fen Tseng, Chung-Hey Chen, Hey-Jane Wang\* and Chiu-Yueh Tsai\*

The purpose of this study was to explore the difference in postpartum adjustment between women who were at home for there "doing the month" and those who stayed in a maternity care center. A repeated measures design was conducted, with data collected at 1 and 4 weeks postpartum. A total of 120 postpartum women participated in this study. Data were analyzed by factor analysis to determine the relationships within categories of postpartum stressors and depression. Then, the data were analyzed by  $2 \times 2$  repeated measure MANOVA to determine the variations among groups and time. The results indicated that women who were in maternity centers for the "doing the month" perceived significantly high-

er stress than did the home group, and that women perceived higher stress at 4 weeks postpartum than at 1 week postpartum. Factor analysis of the data defined four categories of postpartum stress. It was found that women at maternity care centers perceived significantly higher stress from factors named, "stress from lacking of support system" and "stress from identifying maternal role". In addition, women doing the month at maternity care centers showed significantly higher depression level than women doing the month at home. However, there is no significant difference in postpartum stress and postpartum depression between time 1 (1 week postpartum) and time 2 (4 weeks postpartum).

(*Kaohsiung J Med Sci* 10: 458—468, 1994)

School of Nursing, \*Department of Nursing, Kaohsiung Medical College, Kaohsiung City 807, Taiwan, Republic of China.

Received: November 16, 1993. Accepted: June 17, 1994.  
Address for reprints: Ying-Fen Tseng, School of Nursing, Kaohsiung Medical College, No. 100, Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung City 807, Taiwan, Republic of China.

