

產婦對產後性生活衛教需求研究

李絳桃* 晏涵文**

摘 要

本研究目的旨在探討產婦對產後性生活之衛生教育需求，以期作為日後發展產後性生活衛生教育模式之參考依據。採質性研究方法，收樣地點在北部某一級大型教學醫院婦產科病房，以20~35歲且無合併症之產後三天內住院產婦為收案對象，共計九位產婦接受訪談，運用半結構及高結構會談指引為研究工具收集資料，以現場錄音方式記錄其會談內容，並以言辭分析法進行資料分析。結果呈現產婦對產後性生活之衛教需求包含兩個主題，分別是「理想衛教雛形」與「衛教訊息之需求」。產婦對產後性生活之理想衛教雛形包括「配偶接受衛教之考量」、「書面自學教材之媒體偏好」、「產後衛教模式之設定」與「創意衛教點子之融入」；所需之衛教訊息內容包括「避孕方法的認識與選用技巧」、「產後性生理健康促進」、「產後性心理健康促進」與「夫妻性表達之促進」四項內涵。本研究以女性觀點探討產後性生活衛教需求之研究結果，將有助於提供醫護專業人員在提供產後性生活衛教之參考，與未來產後性生活衛教模式之擬定。

關鍵字：產婦、性生活、產後性生活、衛教需求

* 長庚大學護理系助理教授

** 國立台灣師範大學衛生教育學系教授

通訊作者：李絳桃 333 桃園縣龜山鄉文化一路 259 號

E-mail: jtlee@mail.cgu.edu.tw

壹、前言

一、研究背景與重要性

在醫院衛生教育中，衛教病人的第一步首應評估病人對衛教訊息之瞭解與運用的能力，以及他們所面臨的情境為何，以協助病人有能力對健康生活作出有效的決策（Ranking & Stallings, 1996）。因此，病人對衛教主題的相關生活經驗、感受與認知，攸關著病人衛教介入之成效，而質性研究恰能提供一個探討病人經驗與感受的方法，故運用質性研究先了解病人在該衛教主題之生活經驗與感受，以作為發展病人衛生教育方案之基礎便非常重要（Camel, Grypdonck, Hengeveld & Davis, 2001）。

產後性生活衛教是醫院衛教提供生產住院婦女之常規衛教項目之一，也是婦女接受性知識與性健康照護的重要時機（Engel, 1990）。從相關研究及文獻得知，婦女受到生產本身帶來性荷爾蒙驟減、會陰或剖腹產傷口及身體疲憊等因素對性生理的直接衝擊，以及身體心像改變、嬰兒照顧的負荷、或害怕性交疼痛及文化禁忌等因素使得多數產婦的性生活次數、性慾與性滿意度明顯下降（Avery, Duckett & Frantzich, 2000; Fischman, Rankin, Soeken & Lenz, 1986; Hogan, 1985; Byrd, Hyde, Delamater & Plant, 1998）。這凸顯了產後性生活衛教之重要性與需求，然而目前在各醫療院所執行的產後性生活衛教，其內容以避孕為主要衛教內容，並未實際針對產婦於性生活需求或關心內容提供相關指導，因而對於產婦因應產後性生活調適並無實際的助益。因此，針對產婦在產後性生活衛教需求進行評估研究，確有其重要的臨床實務與學術研究價值，然而，國內有關產婦性生活相關調查研究文獻缺如，因此，本研究以質性研究設計探討產婦對產後性生活之衛教需求之內容，以作為未來發展產後性生活衛教評估問卷依據以及衛教模式之參考。

二、文獻查證

針對產婦在產後性生活衛教需求之重要性，Regan & Lydon-Rochelle（1995）指出，醫療專業人員所提供之衛教應注意產婦的個別關注內容，而非一味的提供整套的教學內容，然而，當前有關產婦性生活經驗與需求內容之相關文獻卻非常少，衛教人員無法得知產婦對性生活所關心的焦點或經驗內容為何。再加上近年來醫療成本緊縮，護理人力短缺，母嬰住院日數縮短，產婦在身心尚未復原時，便須接受護理人員提供的大量衛教訊息，這使得產婦難以在短時間內消化吸收，也使母嬰照護服務品質受到衝

擊 (Fishbein & Burggraf, 1997)。因此，如何在有限時間內，滿足產婦健康需求，首要針對其衛教需求以提供合適的衛教內容。根據李絳桃 (2000) 針對臨床上產後性生活衛教執行狀況之研究發現，產後性生活衛教大抵侷限於避孕方法及產後性生活恢復時間的指導，並未實際針對孕產家庭產後性生活需求提供相關性生活指導。因此，探究產婦對產後性生活之衛教需求，確有其重要的臨床實務與學術研究價值。

從懷孕生產所帶來生、心、社會層面的改變來看，多數產婦的性生活次數、性慾與性滿意度明顯下降 (Avery, Duckett & Frantzich, 2000; Fischman, Rankin, Soeken & Lenz, 1986; Hogan, 1985; May & Mahlmeister, 1994)。而生產帶來性生理的改變，包括 estrogen, progesterone 驟減，使得陰道壁變薄、變平而缺乏皺褶 (Masters & Johnson, 1979)，對性反應所產生之分泌潤滑液的功能也相對減少 (Cashion, 1997)，這情形將可持續到產後三個月末卵巢荷爾蒙功能恢復時，而乳婦因為 prolactin 分泌導致 estrogen 與 progesterone 分泌更少，故會再延遲恢復，使得分泌潤滑液功能較非授乳婦更少 (Alder, Cook, Davidson & Bancroft, 1986; Avery, Duckett & Frantzich, 2000)。此外，行會陰切開、會陰傷口縫合不當或傷口癒合的癒痕問題等，均可能影響性高潮的反應，或影響產婦在性反應之舒適度 (Woods, 1979)。

除了上述產後性生理的種種變化之外，性心理變化、親密關係改變或環境因素等皆可影響產後婦女之性生活，因此，在產後初期結束後，即使會陰傷口已經癒合，產婦仍可能感到性交不適的情形 (Engel, 1990)。而影響性交不適的因素，尚包括「對外表不滿」、「疲倦」、「生理的種種不適」、「擔心會陰傷口」、「乳房改變」、「性交疼痛」、「害怕傷及內部器官」、「害怕感染」、「母乳哺餵」及「擔心吵醒嬰兒」等 (Alder & Brancroft, 1988; Byrd, Hyde, Delamater & Plant, 1998; Fischman et al., 1986; Hames, 1980)。而產婦在性心理的變化上更是複雜，其原因可能與生產性荷爾蒙驟減的影響使情緒易受波動，或生產帶來種種生理與解剖上的改變有關；其中也牽涉到了身體影像的改變、失落及伴侶關係的重整等，因為小孩的誕生對家庭而言，是一個重新分配關係、工作、角色的階段 (Duvall, 1971)，若此時，先生無法體會產婦情緒不穩與波動的狀況，則性生活關係將受到威脅。而產後憂鬱的因子，例如自覺無價值感、失落感或因傷口疤痕、乳房鬆弛、依舊膨大的腹部，使身體心像受損，也間接地影響了性趣 (Hogan, 1985)。這些有關性的心理層面均會對產後性生活有所影響，著實不容忽視。

綜合上述文獻得知，生產帶來種種生理與解剖上的改變，使得產婦在身體心像上產生改變，而可能伴隨的失落、憂鬱等情緒，再加上新生兒介入家庭所帶來之伴侶關係重整，與照顧小孩的身心負荷，或害怕性交疼痛與傷口癒合等，產婦將面臨夫妻性

生活極大的的衝擊與挑戰。這凸顯了產婦接受相關性生活指導之需求，然而目前有關婦女接受產後性生活指導，往往是藉由醫院提供之產後衛生教育中，獲得產後性生活之相關訊息，而在產後衛教中，婦女所接受之產後性生活衛教亦以家庭計畫或避孕為主要衛教內容，並未實際針對產婦於性生活需求或關心內容提供相關指導，因而對於產婦因應產後性生活調適並無實際的助益。故本研究嘗試以產婦觀點，探討其對產後性生活之衛生教育需求，以期作為日後發展產後性生活衛生教育模式之參考依據。

貳、研究方法

一、研究方法與設計

基於國內產婦性生活缺乏相關研究之前提，本研究採質性研究設計，以半結構會談指引及面對面會談方式，讓受訪者敘述其對產後性生活所關注之內容，以及對於產後性生活衛生教育之方式、教學內容之期望與需求，再以言辭分析法(Narrative analysis)(Riessman, 1993)進行資料之分析。

二、名詞解釋：

產後性生活：指婦女在產後一年內，自己或與另一半從事令人性興奮或聯想到性的活動，包括親密關係、性行為、避孕行為與這些活動相關的感受（如：性慾、性滿足感）。

衛教需求：指產婦在產後五天內，對於產後性生活衛教的方式、內容、目標等面向，以言語表達其主觀的需要、期許之內容。

三、研究對象

為考量研究現象之純粹，本研究採立意取樣法(purposive sampling)，於北部某一級大型教學醫院婦產科病房為研究取樣進行場所，以書面及口頭徵得產婦同意參與研究，若產婦願意且符合收案條件，則列入研究對象。凡符合下列條件者得進入本研究情境。

- 妊娠 38 週以上生產，至產後三天內之婦女，且無週產期產科合併症或全身系統性疾病者。
- 產婦年齡在 20（含 20）至 35（含 35）歲者。
- 進入研究情境時已婚有偶者。

・願意參與研究且同意訪談時錄音者。

研究對象之樣本大小，以達到資料分析主題飽和度為原則，最後共收集九位樣本，個案之基本資料如表 1。

表 1 受訪者基本資料

編號	年齡	教育程度	職業	宗教	孕產記錄	生產方式	哺餵方式
01	33	大學	家管	無	G2P2	自然產	母乳
02	35	大學	職員	無	G2P2	自然產	母乳
03	26	專科	職員	無	G2P2	自然產	母乳
04	28	大學	職員	佛教	G1P1	自然產	母乳
05	29	專科	職員	佛教	G2P1	剖腹產	母乳
06	30	大學	秘書	無	G2P2	自然產	母乳
07	23	專科	會計	基督教	G2P2	剖腹產	母乳
08	29	高職	家管	無	G4P2AA2	自然產	母乳
09	33	高中	家管	無	G5P4AA1	自然產	母乳

註：G：懷孕次數（Gravida）P：生產次數（Para）AA：人工流產次數

四、研究工具

本研究以「半結構式訪談指引」與「高結構式訪談指引」為研究工具。訪談指引乃根據文獻與預試研究修正所得，以 McKenzie & Jurs（1994）健康需求評估層面以及「媒體影響說服傳播效果因素」作為根據而發展，經預試研究修正與專家鑑定確能呈現研究現象無誤，始成為正式訪談指引。主要問句包括（一）您曾經聽過有關家庭計畫或產後性生活這方面的事情嗎？（二）對生完產後有關性生活方面，會想要瞭解哪些事情？（三）您對生完產後有關性生活方面，會關心哪些事情？（四）您覺得目前我們所提供的產後性生活衛教方式如何？（六）你希望產後有關性生活方面的指導，能提供哪些指導內容？（七）你希望產後性生活方面的指導，應該怎樣進行比較理想？

五、資料收集及過程

（一）預試研究階段（pilot study）

預試研究目的在修正訪談指引，及測試研究情境可能遭遇之困難與解決策略。以前述研究對象立意取樣條件，在北部一所一級教學醫院產後病房進行取樣，以相同之研究設計情境訪談三位產後三天內產婦，訪談內容以錄音記錄轉錄成文字，並經專家鑑定訪談指引確能呈現研究現象無誤，使成為正式訪談指引。

（二）正式施測階段

於北部某一級大型教學醫院婦產科病房為研究取樣進行場所，針對符合取樣條件

之產婦進行取樣，於說明研究之主題、目的及可選擇參與否之權利等事項後，徵得產婦同意並填寫同意書後，始進行正式資料收集。為控制資料收集之品質，以半天時間為一個資料收集時間單元，每個時間單元以訪談一人為限，每次訪談時間約一小時，訪談時間的結束，視受訪者自覺其經驗已充分描述或受訪者主動提出結束而定。此外，為了使研究參與者在比較輕鬆的情境下進行訪談以及了解其背景資料，研究者在正式訪談前，視參與者情況及當時情境，先以「非結構訪談」方式開始會談。資料記錄方式以錄音帶為工具，並輔以書面記載受訪者非語言行為部份。

六、資料分析方法與嚴謹度

資料之分析以「言辭分析法 (Narrative analysis)」進行。言辭分析是一種注重受訪者言辭描述的結構與序列特質的質性研究方法，打破一問一答的資料收集方式，而著重讓個案純然開放地去描述其生活經驗，其主要目的在呈現受訪者主體的語言，表達其生活經驗和他們對這些經驗的瞭解與解釋 (Riessman, 1993)。資料分析的步驟包括：(1) 將受訪者之會談錄音內容轉錄成文字，忠實描述受訪者的主觀經驗。(2) 研究者研讀整個描述，以得到整體的意義，並對個案有關研究主題範圍之內容描述出來。(3) 將有關研究主題範圍之描述單元以歸納的方式發展出一分析架構。(4) 將所有單元依分析架構組合起來。

研究之嚴謹度，乃是以 Guba & Lioncoln (1985) 提出的質性研究嚴謹度測試標準作為資料處理與分析時嚴謹度的參照標準。質性研究之嚴謹度，亦即量性研究中所謂的信效度，乃是以 Lioncoln & Guba (1985) 提出的質性研究嚴謹度測試標準 (Guba & Lioncoln, 1985) 作為資料處理與分析時嚴謹度的參照標準。為求資料收集之確實性 (credibility)，研究者以多年婦產科護理實務經驗、質性研究經驗、多次與臨床個案會談產後性生活內容之經驗與焦點團體訪談經驗為基礎，檢視資料收集過程與分析步驟。此外，根據嘗試研究修正訪談指引，始進行正式之研究，以利資料收集的確實；為確保資料收集之精確性及完整性，轉錄內容與錄音內容重新核對至少三遍以上，確認轉錄內容之正確無誤。在資料分析之控制上，為求確認性 (confirmability)，研究者本身，將研究假設與偏見寫出，並經由還原的過程客觀的忠實地按著受訪者觀點進行分析，並詳細記錄編碼簿，說明資料排除 (exclusive data) 的原因。為求資料的收集能把主要資料一致性地呈現與描述，而達到信賴性 (dependability) 的要求，即為信度之控制，收集資料均由研究者一人擔任，所有受訪者之錄音均採同一錄音機與相同格式錄音帶錄製。為提高資料分析時之推廣性 (transferability)，本研究運用訪談技巧促

使受訪者描述豐富的資料以供分析，並採立意取樣，以確定研究對象之範圍，以提高資料之推廣性。

七、研究倫理考量

由於本研究主題涉及個人隱私，為考量研究倫理原則上之隱私性、自主性與保密性 (Beauchamp & Childress, 1989)，會談場所安排研究者與受訪者兩人一安靜會談室內。會談前向受訪者說明該研究之主題、目的及會談錄音進行過程，以及受訪者可隨時停止錄音、會談等權利，並重申受訪者於會談中可隨時中斷會談、錄音或退出本研究之參與，在受訪者表示清楚研究主題、過程及權利後，始簽署會談同意書，會談之進行方開始。研究過程中，錄音內容均保密並妥善保存，直到研究結束後便銷毀所有錄音帶。

參、結 果

本研究共取得九位樣本，共收集九卷錄音帶會談內容及轉錄之會談實錄九份。除呈現受訪者之基本屬性（見表 1）之外，並將收集之資料按言辭分析法進行分析，得兩個主題與七個次主題，主題與次主題之架構如表 2，茲依序說明如下：

產婦對於理想的產後性生活衛教，基於其過去經驗或想像，形成對衛教之理想雛形與衛教訊息之需求，故對產後性生活衛教需求包含兩個主題「理想衛教雛形」與「衛教訊息之需求」。而產婦對於產後性生活衛教訊息之需求，係根據產後性生活關注內容（晏涵文、李絳桃，2002）研究結果，進行資料二次分析後所得，分析目的乃在於建構未來產後性生活衛生教育訊息內容之參考依據。

表 2 產婦對產後性生活衛教需求之主題與次主題架構

主 題	次 主 題
1.理想衛教雛形	—配偶接受衛教之考量 —書面自學教材之媒體偏好 —產後衛教模式之設定 —創意衛教點子的融入
2.衛教訊息之需求	—避孕方法的認識與選用技巧 —產後性生理健康促進 —產後性心理健康促進 —夫妻性表達之促進

(一) 理想衛教雛形

產婦對產後性生活之理想衛教雛形提供了下列四項建議：

1. 配偶接受衛教之考量

產婦基於性生活應是夫妻雙方共同努力的結果，故希望先生能一起參加產後性生活衛教，以利於產後彼此性生活之調適與問題的解決（例如個案 02）；但也有些產婦因預期先生對性生活衛教的接受度差，或認為自行瞭解相關知識即可，先生無須瞭解，故不希望先生參與衛教（例如個案 05）。

個案 02：「最好是我問，妳可以當場指導，或是我跟我先生在，我們兩個有任何問題直接問！因為我想到的問題，不見得是他想到的問題，所以我們兩個一起，所以我們兩個一起衛教！」。

個案 05：「有些人可能甚至不想讓老公知道，她在看這本書，太太已經可能根本……她是可能偷偷在看這本書，偷偷在做，拿先生來當實驗這樣子。若是當先生被發現，被發現說他是實驗品的時候，他可能心裡也不會很好。像我們這種人，二、三十歲以上的人，甚至有些人根本連健康教育第十四章都沒有上。所以妳叫她那個叫先生去做這種事，這種事情，我覺得好像比較困難。」

2. 書面自學教材之媒體偏好

在教學媒體教材方面，產婦有偏好「自學式書面衛教手冊」的傾向，其考量包括滿足產婦自學的需求，以及書面手冊本身提醒記憶與反覆閱讀、參考的價值。例如個案 09：「要是我覺得看手冊就好了，因為認識字，我是覺得這種東西本來就好像……或許是我年紀比較大，年紀比較小比較需要人家教，我年紀比較大了比較知道一些，看書就好了，也不是隱私怕人知道，我覺得那很正常，沒什麼隱私。」個案 01 則認為手冊的封面不需要特別標示與性有關的字樣或圖樣，只要達到衛教的目的即可：「我覺得如果要做素雅一點，動作不需要那麼明顯，反正我們都是有經驗的！對！也許封面做一些可愛的 baby 或手繪插畫啊，甚至……甚至是風景，我覺得只要是賞心悅目，大家順手有興趣想看看裡頭是什麼，目的達到就可以啦！」

又如個案 06 期望除了口頭衛教之外，應再合併提供書面衛教資料，以利出院返家後可反覆閱讀，增強記憶：「我覺得可能是口頭上跟書面上一起的。因為妳可能講講講，我們還是會忘記嘛！那書面上的資料給我們參考，就是可以拿回來讓自己不斷看看，讓自己記一下，我覺得這樣子就很好啊！」

3. 產後衛教模式之設定

產婦對執行產後性生活合適的衛教介入時機、地點、理想衛教人選與衛教方式，

提出了他們的看法與建議。在合適的「衛教介入時機」方面，產婦大抵認為產後性生活衛教仍適合在「產後住院期間」教導，因為產後才會面對的產後性生活議題，在產前教導較難去關注與記憶；但是也有產婦認為產前便應提供產後性生活指導，以利於心理準備。而在「衛教的地點」方面，產婦偏好在「病室床邊（bed side）」。¹而產婦心目中「理想的衛教人員」仍以女性護理人員為最佳考量，特別本身是具有生產經驗與專業素養的「婦產科護理人員」為最佳。在「衛教方式」上，產婦偏好「個別性衛教」方式，但也有產婦表示希望採用團體衛教方式。

例如個案 02 認為衛教介入時機宜在產後住院期間，並指出不同的衛教主題，應該分別在不同階段時間進行介入：「我、我覺得有，應該有分喔！比如說你有一些產後的運動啦！恢復啊！那就是最好是剛好生完產這個時候教最好！因為不會忘記嘛！妳產前教會忘記啊！對啊！那我想說產前教的是不是教一些注意產前應該注重的營養啊！對啊！因為妳那個時候，產前要生了，妳妳妳……不那……不會常常去……在一起（指夫妻性生活）嘿！所以妳記那個沒有用！」

又如個案 05，亦贊同在產後住院期間，特別是在出院前的時段最好，因主題與產婦當下之需求性有關，若提前至產前或延後至出院後才教，則會失去其時效性：「覺得在生產的時候出院狀況……出院狀態下，就是在這邊講，這邊教，那這樣很好，反正沒事嘛！就是…很好吸收。就像這階段，因為沒有其他事干擾比較快！因為妳……妳現在這些……妳的問題是針對說妳在生完產之後嘛！所以妳在生完產住院這段期間的來教你，可能媽媽會覺得說：『耶！這是最實用的、最恰當的時機，再過後，妳自己都會自身……你們這些生活什麼的，再、再來去注意這些資訊，其實就不必要了。』」

也有些產婦建議在產前檢查時便應進行衛教介入，例如個案 04：「這樣的一個情況，產前檢查就要教，因為這樣心理會有個底呀！剛剛生完我還是一頭霧水，根本都不知道，什麼都不知道！」

在「理想衛教人選」方面，產婦大抵偏好具有生產經驗與專業素養的女性「婦產科護理人員」。²如個案 06：「我覺得女生，像妳們這樣子（指婦產科病房護理人員），我喜歡女生來去教，同性別的，最好是那種結過婚的，比較能感受我們的……感覺這樣子。」又如個案 05：「我覺得護士或護理師吧！醫生好像……使醫生來……因為那女生來講好像是……，女生比較能感同身受，尤其，再來講中國人想法比較不會那麼尷尬。因為男生很多……醫生很多是男生。」

在衛教方式方面，偏好「團體衛教」與「個別衛教者」均有，但只有一位初產婦表示希望採用團體衛教方式進行，如個案 04，希望藉由他人意見問題之提問，以提供

自己對提問的參考：「應該是一群媽媽提供她們的意見，然後聽她們講，然後自己、自己、自己那個，看看有沒有自己有沒有遇到這樣情況，看她們有什麼問題這樣，看看我我有沒有遇到這樣。」

而偏好「個別衛教」者，則傾向於具有經產婦特質，認為討論隱私性的個別性問題，適合以個別性衛教情境進行，例如個案 08：「我覺得一對一比較好」，個案 06 更清楚的指出個別衛教的適合性：「我覺得個人的我比較……，因為這很……很隱私的事情，那麼多人講起來我會不好意思。」她更進一步提出對上網尋求相關資訊的看法，認為目前相關網站所提供的資訊，無法滿足個別性的問題需求，因此，衛教方式仍應以具互動問答功能的個別衛教為優：「我們有在上（指上網），可是，我希望字眼不要寫的這麼……，有的字眼很……很籠統啊、很平面化，就覺得抓不到重點、很簡單啊這樣子，看過妳們醫院有些基本的衛教，看來看去等於沒看，我也知道它在講什麼，像那種糖尿病，我看都寫的很片面，我覺得應該像可能好像有點像說……啊我問妳個問題，妳回答我們那種，可能那種可能會覺得比較抓的到人家想要知道的重點嘛！」

4. 創意衛教點子的融入

產婦亦能主動提出具有創意的衛教點子，提供產後性生活衛教內容或策略上的建議，例如個案 01 建議衛教內容，可教導先生瞭解「分擔妻子家事等於增加夫妻性生活體力之儲備」的概念：「因為白天先生上班對不對？那晚上先生下班會累，那我們一天帶小孩也會累，那有時好不容易我們騰出時間，是不是雙方體力都可以配合，那我們時間有多少，萬一一半（指性生活進行到一半）小 baby 又哭了怎麼辦！……我想可以和先生分擔一些事情，如果洗個奶瓶要 10 分鐘，那他幫我洗個奶瓶我就多了 10 分鐘（指多了 10 分鐘可以行性生活），我想用這種實例他會比較瞭解，如果光說怎麼幫太太、要做家事啊，他不懂！」

又如個案 06 建議將潤滑劑列入產後常規提供的護理用品，以實物刺激產婦主動詢問產後性生活相關事宜：「我是覺得就在妳媽媽那一包裡頭，然後附個小紙條說這是什麼東西，因為荷爾蒙分泌減少，所以初次性生活怎麼建議最好使用，這樣子。」。均可成為未來產後性生活衛教介入教學訊息之參考。

（二）衛教訊息之需求

產婦對於產後性生活衛教訊息之需求，係根據受訪者在回答「你希望產後有關性生活方面的指導，能提供哪些指導內容？」之內容進行分析，與產後性生活關注內容（李絳桃，2002）研究結果，進行資料二次分析後所得結果，分析目的乃在於建構未來產後性生活衛生教育訊息內容之參考依據。共分析出四項次主題：「避孕方法的認識

與選用技巧」、「產後性生理健康促進」、「產後性心理健康促進」與「夫妻性表達之促進」。

1. 避孕方法的認識與選用技巧

「避孕方法的認識與選用技巧」之次主題，乃是根據產婦在「生育調節之想望與躊躇」之關注內容擬定，從產婦在該主題之關注內容可見，婦女歷經了孕產過程，對生育調節有了進一步的省思，特別對於非計畫性的懷孕、意外懷孕感到不滿者，將對生育計畫產生進一步掌控的需求與渴望，例如個案 06：「我常常爲了不想懷孕而不喜歡去作這件事情，因爲……就是時間會抓不準嘛，我會覺得常一不小心就懷孕這樣子，那種擔心我就不是很喜歡，所以這一胎我就堅持想裝子宮內避孕器，可是我聽好多同事說非常不合的感覺啦，那我就不知道自己會不會合適？」此外，產婦覺察到避孕方法介紹之片面知識不足以因應意外懷孕之問題，因而對避孕措施之選擇技巧與採行之相關問題也表示相當興趣與需求，例如個案 01 提出的：「就是避孕的方式，對！結紮的問題，我想這可以寫在上面（指衛教手冊上）。不只介紹，如果年齡、經濟、家庭環境、身體狀況，各方面考量看是不是妳需要的，如果今年 26 歲是不是要結紮，45 歲是不是要結紮？我在一本書上有看過，可以幫妳做這些考量。」因此，產婦不只在避孕方法之認識上有其需要，更是在如何選用合適於自己的避孕方法的技巧上，有其衛教需求，以確保其獲致有計畫性之生育調控。

2. 產後性生理健康促進

「產後性生理健康促進」乃是根據產婦在「性自我重建」之關注內容進一步分析而得。從產婦關切產後初期在會陰傷口與性之間的關係、產後荷爾蒙變化與生理週期之復舊、性生理反應變化（包括陰道潤滑、陰道鬆緊度）、恢復性生活之生理復舊條件自我評估等項目，可發現，產後性生理健康仍是產婦相當重視與渴望獲得協助的層面，期望藉由衛生教育進行改善與促進，故產婦在產後之性生理健康促進確有其衛教需求。例如從個案 02 對陰道鬆弛之關切與尋求陰道鬆弛改善方法的意願，可知產婦對性生理健康促進之殷切：「可不可以有什麼教妳恢復收縮會比較好一點？尤其第二胎就是，更鬆！我第一胎生的小孩就是比較小，才 2880，啊我這一個是比較大，是 3590，所以我想說是不是這樣子他（指醫生）剪的會陰口會比較大？雖然說縫得很好，可是我是想說會不會比較鬆弛？有什麼產後運動可以幫助它，或是吃什麼植物可以幫助它的。」又如個案 07 希望醫療專業人員提供明確的性生活恢復時機與條件：「我沒有辦法很確定說，在什麼狀況下，妳自己的體能會合適去回復那種性生活。因爲每個人的恢復狀況不盡相同啊！可是人家說，大致歸類、大致性的說多久多久，可是沒有人、

沒有人可以很確切說妳可以恢復了這樣子。因為我看書，好像說要過蠻久才會恢復荷爾蒙分泌。那所以我就……可妳不會很清楚知道可以呀，妳到時候也不知道妳荷爾蒙分泌好不好？」

3.產後性心理健康促進

「產後性心理健康促進」方面，乃是根據產婦在「性自我重建」之關注內容進一步分析而得。產婦感受到身體外觀與內在性生理的變化之後，將進一步衝擊其身體心像，並影響其與伴侶之性生活與親密關係，故產婦需要瞭解與接納自我身體心像之變化，並進而提升其自我價值感，而對於不利於身體心像重建之負面影響因素，亦應協助排除之。例如個案 08 對於自己懷孕生產後乳房的外型變化感到失望，進而影響性自我，並期待乳房外型之改善：「我好像生完第一個小孩擴胸耶！就是說胸部往外擴，然後乳房變小，我覺得我擴胸，……，應該是生過孩子，乳房會變比較豐滿，那怎樣我們才會變豐滿，要如何保持？我是覺得我先生應該是蠻愛我，他不會去嫌棄這些，可是我自己覺得女人都很愛美，會覺得自己這樣身體上，這樣變化會比較難過一點，就像我說乳房擴胸，比較沒那麼豐滿這樣子。」又如個案 05 提到妊娠紋與腹部皮膚變化對其身體心像之衝擊：「在懷孕的時後肚皮撐開了，那個時後，妳還沒覺得那麼可怕，可是生完整個縮回來了，那真的……真的都黑黑的密佈這樣子，看起來就很可怕很醜的樣子。」

4.夫妻性表達之促進

在「夫妻性表達之促進」方面，係根據產婦對「親密關係之維繫與折衝」關注內容進一步分析而得。由於婦女在生產後預期或感受到生產帶來伴侶間的親密關係的影響，或覺察到夫妻間親密關係之維繫受到威脅，並對各項可能帶來威脅的影響因素，其與性生活之間的相互影響以及如何折衝與協調表示關切或擔憂，再加上傳統的產後坐月子禁忌，延宕了性行為恢復之時間，也相對延長了夫妻的「無性生活」，使夫妻親密關係益形緊張。例如個案 01 感受到生孩子後，先生因關注小孩而較不能關注妻子，使妻子感受到親密關係受到威脅：「我想，我想當了爸爸後，有時會覺得『你都不理我……』對！都不理我，如果事先給他點到提醒，可能多少會有些了解。……其實，我們都有意願（指有性生活的意願），但就是寶寶第一！……可能要跟先生講說，媽媽在產後的生理變化和心理反應，站在性方面，當然希望男性更體諒更配合！」，又如個案如個案 09 因為坐月子與先生分居，相隔兩地，夫妻間的親密關係受到影響，「像坐月子的時候啊，像我跟我先生會分開來嘛，那他在北部啊，我在南部啊，那有的時候，自己要面臨一些情況啦，然後產後不是都會有一點那種產後憂鬱症，然後沒有辦法跟

先生一起分享的時候啊，那種自我心理的調適。」因此，從產婦對「親密關係之維繫與折衝」關注內容，可進一步分析得知產後性生活衛教訊息，亦應包含如何促進夫妻在產後性生活受到衝擊時之情愛表達與性溝通技巧之內涵。

肆、討 論

Bitzer & Alder (2000) 指出常規性產後性生活衛教通常只包含「恢復性生活時機」與「避孕方法」兩個主題，然而在此性生活衛教的好時機，不應只是教導這兩項主題，而應再瞭解產婦對性生活的期望、關心與問題；Aston (2000) 亦曾呼籲產後性生活衛教除了教導產後夫婦如何維持安全避孕的性行為，也應提供如何避免可能發生的性生活不舒適之訊息，這顯示了性健康促進的概念逐漸受到重視。而根據研究結果分析也發現，產婦對於產後性生活衛教訊息之需求包含「避孕方法的認識與選用技巧」、「產後性生理健康促進」、「產後性心理健康促進」與「夫妻性表達之促進」四大內涵，較之前相關文獻，更增添了性心理健康與夫妻性表達促進之內涵。即使在「避孕」一項上，本研究產婦亦不只是在避孕方法之認識上或提供避孕方法種類有其需要，更是在「如何選用」合適於自己的避孕方法的技巧上，有其衛教需求，以確保其獲致有計畫性之生育調控。此外，研究也發現「夫妻性表達之促進」也是重要的衛教需求內涵之一，受訪產婦在生產後預期或感受到生產帶來伴侶間的親密關係的影響與威脅，再加上傳統的產後坐月子禁忌，延宕性行為恢復之時間，使夫妻親密關係益形緊張，因此，如何促進夫妻在性生活表達與溝通之技巧便相當重要；Gray (1992) 也在研究結果中發現，夫妻溝通良好者，其性關係與婚姻關係之滿意度也將相對提高。因此，如何在「無性生活」期間，提供夫妻非性交的多元化性表達方式，或在緊張的性生活過渡期間，促進夫妻之間在性生活議題上的對話空間與溝通技巧，以強化其親密關係之維繫，應是產後性生活衛教訊息內容不可或缺的一環。

就理想衛教雛形之主題，研究發現，產婦心目中理想的衛教人員傾向於女性護理人員，特別是具有相同生產背景的護士為最佳，認為具備該特質較能對產婦的相關經驗「感同身受」，這與國內外相關研究發現產婦認定「婦產科護理人員」為產後衛生教育最合適人選的結果一致（洪麗嬌，1997; Brown & Lumley, 1998），除了進一步肯定文獻中指出護理人員是最理想的病患性教育人選（Hogan, 1985; Herson, Hart, Gordon & Rintala, 1999）之外，也說明了健康訊息的傳遞者與接收者間的同質性程度（homophile）越高，接受者越能夠接受傳遞者的訊息與觀點（Faly, DiTecco & Schlegel, 1980）。在媒

體教材則有偏好書面衛教手冊的傾向，值得注意的是，產婦不注重包裝精美，而在衛教內容的實質性幫助，例如：知識內容豐富、具提醒記憶的效果等。

此外，產婦在「配偶接受衛教之考量」上，出現不同的意見與考量，一些受訪產婦基於性生活應是夫妻雙方共同努力的結果，故希望先生能一起參加產後性生活衛教，以利於產後彼此性生活之調適與問題的解決；但也有些產婦因預期先生對性生活衛教的接受度差，或認為自行瞭解相關知識即可，先生無須瞭解，而不希望先生參與衛教；雖然，夫妻共同參與產後衛生教育是產後衛生教育之理想方式（Aston, 2000; Rankin & Stallings, 2001），然而，是否因為文化差異或個人因素導致研究發現與文獻有所差異，需進一步深入探究。在衛教方式的偏好上，產婦傾向於「個別衛教」合併「衛教手冊」的衛教方式；部分產婦基於討論性主題時個人隱私考量，而偏好個別衛教，但也有產婦基於可參考他人性生活經驗與促進提問能力，而偏好團體衛教方式。理想衛教雛形的內容呈現了衛教需求之個別差異性，同時也凸顯了個別性衛教的重要性；Rankin & Stallings（2000）指出，個別性衛教有助於增進個人隱密訊息與問題之分享，對認知程度較低、身體殘障、有文化隔閡、焦慮或憂傷的個案是合適的衛教方式。而國內臨床研究也發現，實施個別衛教並給予衛教手冊，能增進病人對疾病的認知（吳佩蓉、許淑蓮、蔡敦仁、黃秀梨，1997；張淑紅、黃璉華、李源德，1996；葉淑芬、劉雪娥、林佑華，1999），先前的相關調查結果也顯示，產婦與護士都比較喜歡個別衛教（Maloni, 1994），然而，個人衛教方式評價雖高，在當前產後住院天數短，而要提供優質的個人衛教，對於護理人員而言，確實是一項挑戰。

伍、結 論

研究結果顯示，產婦對產後性生活所需之衛教訊息包括「避孕方法的認識與選用技巧」、「產後性生理健康促進」、「產後性心理健康促進」與「夫妻性表達之促進」四大內涵，而產婦對理想衛教雛形之建議則包括「配偶接受衛教之考量」、「書面自學教材之媒體偏好」、「理想衛教模式之設定」與「創意衛教點子之融入」。從產婦的觀點所得之產後性生活理想衛教模式呈現了合併「自學書面衛教手冊」與「個別衛教」方式，是未來產後性生活模式可供參考與進一步研究的建議。此外，產婦提出具有創意的衛教點子，包括「指導先生分擔家事以儲備性生活體力」、「以實物刺激產婦主動詢問」等，均可成為未來產後性生活衛教介入教學訊息之參考。然而，未來仍需再針對本研究結果所提出之衛教方式之可行性，進一步從臨床實務角度與醫院行政層面評估之，

在衛教訊息的制訂上，也應再針對文獻基礎與學者專家意見進行彙整，以增加其周延性。

參考文獻

- 吳佩蓉、許淑蓮、蔡敦仁、黃秀梨（1997）：個別衛教對慢性腎衰竭患者疾病認知、態度、自我照顧之成效。 *台灣醫學*，1（1），23-34。
- 李絳桃（2000）：產婦與護理人員對產後性生活衛教需求評估初探。未發表手稿。
- 洪麗嬌（1997）：初產婦對產後衛生指導的主觀需求及態度探討。 *國立台北護理學院學報*，5，1-27。
- 晏涵文、李絳桃（2002）：醫院健康媒體之發展：產後性衛生教育互動式自助手冊之發展。行政院衛生署九十一年度委託研究計畫成果報告（DOH 91-TD-1040）。
- 張玉燕（1994）：教學媒體。台北：五南。
- 張淑紅、黃璉華、李源德（1996）：個別衛生教育介入對高脂血個案知識、健康信念、自我效能、行為的影響。 *中華衛誌*，15（3），188-196。
- 葉淑芬、劉雪娥、林佑華（1999）：衛教單張與不同衛教者對子宮根除術術後病患居家自我照顧認知成效之探討。 *長庚護理*，10（3），20-27。
- Alder, E. M., & Bancroft, J. (1988). The relationship between breastfeeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. *Psychology Medicine*, 18 (2), 389-96.
- Alder, E. M., Cook, D., Davidson, C. W., & Bancroft, J. (1986). Hormones, mood and sexuality in lactating women. *British Journal of Psychiatry*, 148, 74-79.
- Aston, G. (2000). Sexuality during and after pregnancy. In G. Andrews, *Women's Sexual Health*. (2nd ed., pp.161-188). London: Bailliere Tindall.
- Avery, M., Duckett, L., & Franzich, C. R. (2000). The Experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 45 (3), 227-237.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (1989). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Bitzer, J., & Alder, J. (2000). Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25 (1), 49-58.
- Brown, S., & Lumley, J. (1998). Maternal health after childbirth: Results of an australian population based survey. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 105 (2), 156-161.
- Byrd, J. E., Hyde, J.S., Delamater, J. D., & Plant, E. A. (1998). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *The Journal of Family Practice*, 47 (4), 305-308.
- Camel, C., Grypdonck, M., Hengeveld, M., & Davis, B. D. (2001). A method to develop a nursing intervention: The contribution of qualitative studies to the process. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (6), 806-819.
- Cashion, K. (1997). Normal postpartum. In D. L. Lowdermilk, T. E. Perry, & T. M. Bobak, *Maternal and women health care*. (6th ed., pp. 195-198). St. Louis: Mosby.
- Duvall, E. M. (1971). *Family development*. Philadelphia: J. B. Lippincott Com.

- Engel, N. S. (1990). Sexual during the reproductive years. In C.I. Fogel, & D. Lauver, *Sexual Health Promotion*. (1th ed., pp.190-240). Philadelphia: W. B. Saunders Com.
- Fishbein, E.G., & Burggraf, E.(1997). Early postpartum discharge: How mothers managing? *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27 (2), 142-148.
- Fishman, S. H., Rarkin, E. A., Soeken, K. L., & Lenz, E. R. (1986). Changes in sexual relationships in postpartum couples. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 15 (1), 58-63.
- Faly, B.R., DiTecco, D., & Schlegel, R.P.(1980). Mass media in the health promotion: An analysis using an extended information-processing model. *Health Education Quarterly*, 7 (2),127-147.
- Gray, R. F. (1992). *Sexual satisfaction and childbirth: A treatment study*. PhD. Thesis. The Florida Satate University.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: Sage.
- Hames, C. T. (1980). Sexual needs and interests of postpartum couples. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 9 (3), 313-315.
- Herson, L., Hart , K. A., Gordon, M. J., & Rintala, D. H. (1999). Identifying and overcoming barriers to providing sexuality information in the clinical setting. *Rehabilitation Nursing*, 24 (4), 148-51.
- Hogan, R. (1985). *Human sexuality: A nursing perspective*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1979). *Textbook of sexual medecine*. Boston: Little, Brown And Com.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). *Nusing process and the childbearing family*. Philadelphia: J. B. Lippincott Com.
- Ranking, S. H., & Stallings, K. D. (2001). *Patient education: Issues, principles , practices*. Philadelphia: Lippincott.
- Regan, R. E., & Lydon-Rochelle, M. T. (1995). Effectiveness of postpartum education received by certified nurse-midwives' clients at a university hospital. *Journal of Nurse-Midwifery*, 40 (1), 31-35.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. Newbury Park, CA: Sage.
- von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A meta content analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47 (1), 27-49.
- Wood, N. F. (1979). *Women sexuality in health and illness*. St.Louis: Mosby.

93/07/14 投稿

93/12/06 修改

94/01/25 完稿

Postpartum women's sexual health educational needs: A qualitative study

Jian-Tao Lee* Han-Wen Yen**

Abstract

The purpose of the study is to explore the postpartum women's sexual health educational needs, in order to be a reference of the construction of postpartum women's sexual health educational model. A qualitative study for postpartum women's health educational needs was developed because the literature review revealed no related reports on this subject. Interview contents were examined using the narrative analysis approach. The research was able to identify two themes related to women's' health educational needs: 1) The ideal form of instruction, and 2) the message content. The ideal form of sexual health instruction for the postpartum women includes four subthemes :” Spousal involvement in the expanding teaching object”, “Self-help manual preference”, “Suggesting the ideal form of instruction”, and “The creative instructional ideas ”. The sexual health messages should include these four dimensions: “The contraceptive adoption guide “, “Physical sexual health promotion”, “Psychosexual health promotion”, and “Sexual expression with their partner”. This women-centered view of the postpartum women's sexual health needs can help health professionals understand and educate their clients about women's sexuality during the early postpartum period, and with the development of the postpartum sexual health education in the future.

Key words: postpartum women, sexuality, postpartum sexuality, health educational needs.

* Assistant Professor, school of nursing, Chang Gung University.

** Professor, Department of Health Education, National Taiwan Normal University.