

產後疲倦與身心情境因素關係

戈依莉* 呂昌明**

摘 要

本研究的主要目的是根據不愉快症狀理論，探討重要的個人因素、身心情境因素與不同時間序列產後疲倦的關係。立意取樣台北市三所教學醫院，無母嬰合併症產婦 189 位，於產後第 3 週時填寫以下六個量表：產後疲倦量表、母乳哺餵經驗量表、憂鬱傾向量表、社會支持量表、睡眠量表及嬰兒氣質量表，並於產後第 6、9 週繼續追蹤產後疲倦資料。主要結果如下：

一、產後疲倦有 90~96% 高發生率，程度屬於輕至中度，以身心混合形式最多；對生活造成輕度或中度的影響，並會隨著產後時間遞減。

二、個人因素（高齡、第一胎、分娩方式、家庭社經等級）與產後疲倦無顯著相關。

三、身心情境因素中，憂鬱傾向、母乳哺餵問題、睡眠品質、社會支持低，與產後疲倦呈顯著相關。

四、自變項中憂鬱、嬰兒氣質分別與不同時間產後疲倦有交互作用存在，即「憂鬱傾向」、「磨娘精嬰兒氣質」與產後不同時間序列的疲倦有交互作用，而影響母親產後疲倦感。

五、本研究架構所選用的個人因素、身心情境因素等因素，能解釋產後三週疲倦全部變異量之 31.4%，其中影響最大的四個因素是「憂鬱」、「年齡」、「哺餵問題」、「分娩方式」；在產後六週時，九項因素能解釋疲倦全部變異量之 22.9%，有意義的影響因素是「睡眠品質」；在產後九週九項因素能解釋全部變異量之 15.3%，有顯著意義的

*長庚技術學院護理系副教授

**國立台灣師範大學衛生教育學系教授

影響因素是「餵奶問題」和「嬰兒氣質」。本研究之結果可做為評估產後疲倦之重要依據，進而提升產後婦女之生活品質。

根據研究結果提出下列幾點建議：在教育方面將不愉快症狀理論推廣至醫院工作人員、一般民眾及父母；未來研究方面，可針對不同影響因素進行大樣本、縱貫性、質量並重的施測，並針對特定的影響因素在產後初期設計介入措施，探討降低產後疲倦之效果。

關鍵詞：不愉快症狀理論，產後疲倦，身心情境因素

壹、前言

「婦女健康」(Women's Health)是世界衛生組織(WHO)揭示西元 2000 全民健康(Healthy People 2000)目標之一，二十一世紀的台灣，隨著經濟發展、社會小家庭的盛行，婦女生活、教育水準的提高，婦女健康議題也成為健康專業人員研究的重點。母體健康意涵也由早期疾病模式，治療高危險合併症以降低母嬰周產死亡率觀點，轉為「統合性的整體」(an integrated whole)的人來考量(余玉眉，1995)。在 WHO 生活品質六大層面中，疲倦(Fatigue)是屬於生理層面中重要因素之一(陸均玲，1998)。北美護理診斷協會指出產後疲倦是負面的、不舒服的感覺，為無法忍受的耗竭感，會降低體能和心智活動能力(North American Nursing Diagnosis Association, 1990)，是產後常見的惱人問題(Gjerdingen, Froberg, Chaloner, & McGovern, 1993; Smith-Hanrahan & Deblois, 1995; Troy, 1999)。據日本勞工安全研究所定義，疲倦可以是自我感受的身心症狀，包括：想睡覺、腰痛、全身懶洋洋、腳步不穩、動作遲鈍、健忘、口乾舌燥、呼吸不順等(Yoshitake, 1971)。未抒解的產後疲倦會對母親健康、多重角色執行和親子關係有不利的影响，影響層面如：嬰兒的照顧、做這些工作的能力和愉悅感覺；白天工作功能、工作執行與處理突發事件能力的影響；家務責任、與丈夫和其他家庭成員的關係(Gardner, 1991; Lee & Zaffke, 1999; Ruchala & Halstead, 1994)。

不愉快症狀理論(The Theory of Unpleasant Symptoms; TOUS)，為 Lenz, Pugh, Milligan, Gift, 和 Suppe (1995) 提出，近年來用於解釋臨床病人常見症狀，包括呼吸困難、疲倦、疼痛。其組成三要素為：1. 症狀；2. 影響因素；3. 導致的結果。每種症狀是多層面的經驗，可單獨或與其他症狀一起測量。評估影響症狀的因素時，需考慮生理、心理和情境因素。症狀會導致功能和角色履行之負面結果。由於產後疲倦影響因素很多，使用此理論不只對於產後疲倦現象提供重要線索，也對於如何預防、評估、處置或減輕措施提供了重要參考(Lenz, Pugh, Milligan, Gift, & Suppe, 1997; Pugh & Milligan, 1993)。國內尚未見到對於此理論的研究或探討產後疲倦的主題，因此引發研究者的研究動機。西方產婦產後普遍有疲倦主訴，國人有「坐月子」的觀念，是否也有類似發生率呢？國外實證研究發現：產婦特質屬憂鬱、嬰兒氣質屬難飼養型(Milligan, Parks, & Lenz, 1991)、社會支持度低者(Gjerdingen & Chaloner, 1994)、母乳哺餵問題(Wambach, 1998)、睡眠受到干擾(Campbell, 1986)都會使疲倦感增加。

綜合上述，本研究目的為：

(一) 了解產婦產後疲倦、身心情境的現況。

(二) 探討個人因素(年齡、產次、分娩方式、家庭社經地位)、生理因素(母乳哺餵經驗)、心理因素(憂鬱傾向)、情境因素(睡眠、社會支持、與嬰兒氣質)與產後疲倦的關係。

(三) 比較不同個人因素、身心情境因素在不同時間點產後疲倦的差異。

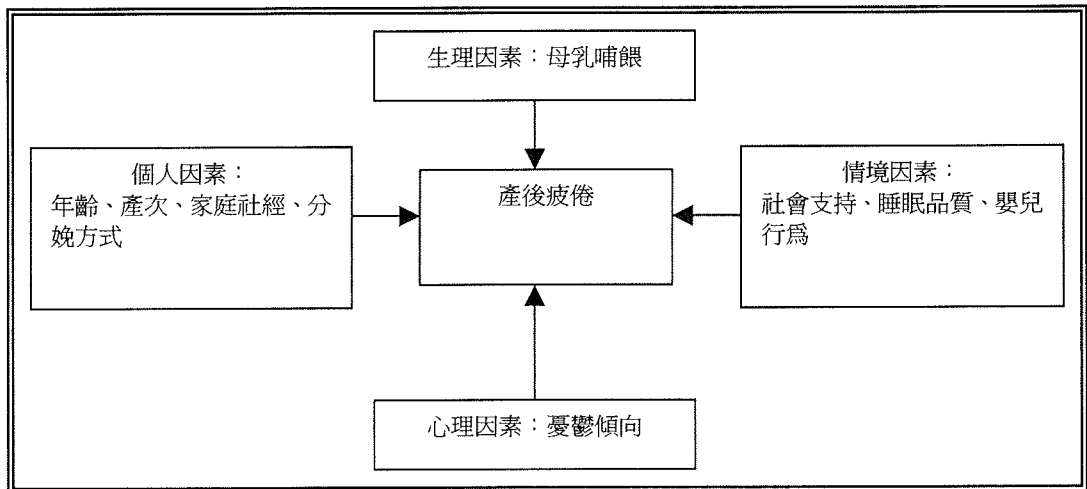
(四) 找出母親個人因素、身心情境因素對產後疲倦的預測因子。

貳、材料與方法

一、研究設計

本研究採前瞻性縱貫式調查 (prospective/longitudinal design)，依照不愉快症狀理論(TOUS)探討身心情境因素對產後疲倦的影響。自變項包含：1. 個人因素—年齡、產次、分娩方式、家庭社經地位等級；2. 生理因素—母乳哺餵問題；3. 心理因素—憂鬱傾向；4. 情境因素—社會支持、睡眠、嬰兒行為。由於傳統將產後恢復期訂在產後六週，故選擇以產後第三、六、九週郵寄三次問卷，以了解其產後疲倦經驗及影響因素隨時間而改變的情形。

研究架構如下圖：



二、研究對象

本研究利用民國九十年九月至十一月間，以台北市三所母嬰親善醫院產後病房（榮總、振興、新光）之生產婦女為對象。立意取樣收集資料，收案條件為：同意接受訪問、18 歲以上、已婚、無母嬰合併症、坐月子期間與新生嬰兒同住者。本研究將以複

迴歸分析，其推估方式係為 10×9 個自變項+50 (Royall,1986) 得 140 人，再考慮 50% 問卷回收率而得之。研究團隊首先在產後第三週共寄給 296 位產婦，收得有效問卷 189 份 (回收率 64%)，並於產後第六與第九週繼續寄給有回覆的產婦，實際有效問卷 (回收率) 分別為 132 份 (70%)、97 份 (73%)。

三、研究工具

本研究依研究目的並參考相關文獻，使用國際知名且具良好信度與效度問卷中文版收集資料，經原作者同意後使用，在生理因素(母乳哺餵問題)以由 Wambach (1990) 「母乳哺餵經驗量表」測量；心理因素由 Radloff (1977) 發展、由簡錦標、鄭泰安所翻譯 *CES-D 中文版* 測量憂鬱；情境因素：社會支持以 Brandt & Weinert (1984) 發展的社會支持量表測量，睡眠以 Snyder-Halpern 及 Verran (1987) 所發展睡眠品質量表測量，以楊玉娥(1998) 修改自 Piper 疲倦量表測量產後疲倦，嬰兒氣質以 Broussard (1978) 發展的量表測量。而上述問卷「母乳哺餵經驗量表」、「嬰兒氣質」因無中文版，故經由 back translation 過程與專家內容效度製成中文版。然後以台北市立中興醫院 31 名產婦進行預試，所得資料經項目分析，以了解量表內容之各題相關性，並刪除「母乳哺餵經驗量表」中預試結果相關較低的兩題：乳房感染、滲乳。各份量表的 Cronbach α 值介於 0.82~0.91 之間。

正式問卷內容包含：

(一) 個人基本資料表：年齡、產次、分娩方式、哺餵方式、家庭型態、家庭社經地位。

(二) 母乳哺餵經驗量表：此部分共有 18 題，敘述母親哺餵母乳時常遭遇的問題。0 代表沒有；1 代表輕度；2 代表中度；3 代表重度；4 代表無法忍受。

(三) 憂鬱量表：此部分共有 20 項生活感覺或行為表現的描述。依出現的頻率，0 代表每週 1 天以下；1 代表每週 1-2 天；2 代表每週 3-4 天；3 代表每週 5-7 天。分數愈高表示憂鬱程度愈高。

(四) 社會支持量表：此部分共有 25 題，7 分等級量表，用以測量個人感受到的社會支持。此部分數愈高表示支持度愈高。1 為非常不同意，2 為不同意，3 為有一點不同意，4 為沒意見，5 為有一點同意，6 為同意，7 為非常同意。

(五) 產後疲倦量表：此部分共有 14 題關於產後疲倦的描述。0 代表沒有；1 代表輕度；2 代表中度；3 代表重度。分數愈高表示產後疲倦愈高。

(六) 維氏-辛氏睡眠量表：此部分共有 15 題，用來評估產婦的睡眠型態。使用

10公分水平線的視覺類比測量法(Visual Analogue)，每題測量個人自評昨夜睡眠感受。分數範圍0-100分，分數愈高表示睡眠愈好

(七) 嬰兒氣質量表(The Neonatal Perception Inventory; NPI-II)：此部分共有12題、採5分等級計分，用以測量在產後第一個月，父母知覺到自己的嬰兒行為與一般嬰兒"難飼養型"的比較。六項嬰兒氣質敘述分列於兩個次量表內：「一般寶寶」、「您的寶寶」，以「一般寶寶」總分減去「您的寶寶」總分，相減結果如果是負數即代表嬰兒屬於難飼養型。

四、資料處理

利用SPSS for windows統計軟體處理資料。自變項與依變項以次數分佈、百分率平均值呈現外，以皮爾森積差相關考驗兩兩變項間的相關情形；以二因子變異數分析，探討隨產後時間(3、6、9週)改變，各自變項與疲倦交互作用的情形。另以同時複迴歸分析—強迫進入法，考驗研究架構中自變項對依變項的預測力。

參、研究結果

一、研究對象基本資料分佈

表一顯示189位產婦之平均年齡是29.4歲，最小18歲，最大43歲，高齡產婦有26人，佔樣本數的13.8%；生產次數以初產婦較多，有104人(55%)，平均是1.5次；分娩方式採自然產的較多，有133人(70.4%)；家庭社經地位等級分布以中高社經地位居多，佔158人(83.5%)；餵奶方式大部分採混合哺餵113人(59.8%)，其次為純母乳哺餵57人(30.2%)，餵牛奶者佔19人(10.1%)。

表一 研究對象人口學基本資料(N=189)

類別	項目	人數(百分比)
年齡	18-34歲	163(86.2)
	≥35歲	26(13.8)
產次	初產婦	104(55)
	經產婦	85(45)
	自然產	133(70.4)
社經地位	剖腹產	56(29.6)
	高	70(37)
	中	88(46.6)
哺餵方式	低	31(16.4)
	純母乳	57(30.2)
	配方奶	19(10.1)
混 合		113(59.8)

二、產後疲倦發生情形分析

產後第三週、六週、九週產後疲倦發生率與疲倦程度分別為 96%、97%、89%，以輕至中度最多，約 80%的產婦同意可經由睡眠獲得休息，改善產後疲倦症狀；疲倦感型態以全身性合併有心理性的為多。

三、個人因素、身心情境因素與產後疲倦之相關

（一）社會人口學變項與產後疲倦關係

由表二可發現，母親社會個人因素變項，包括：年齡、第一胎、分娩方式、家庭社經等級與產後疲倦相關不大，不論在產後第三、六、九週皆未達顯著相關性。

（二）身心情境因素與產後疲倦關係

從表二得知除嬰兒氣質與母親的產後疲倦無明顯相關外，本研究所選取的身心情境因素與產後疲倦皆有顯著相關；母乳哺餵問題與產後疲倦在三個施測時間點都達顯著正相關，表示母親餵母經驗問題愈多則愈感疲倦。而憂鬱傾向、睡眠品質、社會支持則與產後第三週、第六週兩個施測時間點皆有顯著的負相關，表示母親愈憂鬱、睡眠與社會支持愈差者，愈會感到疲倦。

表二 研究對象自變項與產後疲倦不同時間點之相關

自變項 \ 施測時間	產後 3 週疲倦	產後 6 週疲倦	產後 9 週疲倦
年齡	0.11	0.14	0.03
第一胎	-0.04	-0.01	-0.04
分娩方式	-0.03	-0.02	0.03
家庭社經地位	0.01	-0.01	-0.02
母乳哺餵問題 (BES)	0.35***	0.25**	0.27*
憂鬱傾向 (CES-D)	0.47***	0.34***	0.18
睡眠量表總 (VAS)	-0.31**	-0.29**	-0.12
社會支持 (PRQ)	-0.22**	-0.26**	-0.04
嬰兒行為 (NPI)	-0.05	-0.03	-0.08

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

四、不同個人因素、身心情境因素之不同時間序列產後疲倦的差異

於進行變異數分析前，先以常態性考驗及變異數同質性考驗，檢定顯示變項資料並無違反母數分析之前提假設。

（一）個人因素與不同時間序列疲倦感之改變

由表三可知，由時間序列來看，「在產後 3、6、9 週婦女疲倦無差異」；「在產後不同時間點婦女產後疲倦，不會因高齡、第一胎、分娩方式、而有不同」；以及「不同時間人口學因素（高齡、第一胎和分娩方式）不會交互影響疲倦感」。

再者,「不同時間點疲倦不同」($F=3.174, p<0.05$)、「家庭社經地位等級不同,產後疲倦並無不同」、「不同家庭社經地位等級與不同時間不會交互作用影響疲倦感」。

表三 各自變項在不同時間序列產後疲倦二因子變異數分析

變異來源		SS	df	MS	F
高齡與否					
組間	高齡 (≥ 35)	4.406	1	4.406	0.035
組內	Week_疲倦	66.604	2	33.302	1.393
	Week_疲倦*高齡	27.428	2	13.714	0.573
產次					
組間	第一胎	3.702	1	3.702	0.029
組內	Week_疲倦	200.477	2	100.238	4.171
	Week_疲倦*第一胎	4.518	2	2.259	0.094
分娩方式					
組間	分娩方式	27.698	1	27.698	0.220
組內	Week_疲倦	64.456	2	47.228	1.986
	Week_疲倦*分娩方式	51.734	2	25.867	1.087
家庭社經					
組間	家庭社經	136.832	2	68.416	0.541
組內	Week_疲倦	152.969	2	76.485	3.174*
	Week_疲倦*家庭社經	40.369	4	10.092	0.419

* $p<0.05$

(二) 身心情境因素與不同時間序列疲倦感總分之改變

1. 生理因素：母乳哺餵問題

由表四的資料顯示「母乳哺餵問題不同,產後疲倦會有差異,顯示母乳哺餵問題多者,產後疲倦顯著($F=6.313, P<0.05$)」、「不同時間產後疲倦不同($F=5.011, P<0.01$)」以及「不同的哺餵方式與產後不同時間序列,並不會交互影響疲倦感」。

2. 心理因素：母親憂鬱傾向

表四呈現母親憂鬱傾向均達顯著水準,顯示高憂鬱傾向者產後疲倦顯著高,「在產後3、6、9週高憂鬱組的疲倦都比低憂鬱組高,尤其在產後初期(3週)應特別注意」;「不同時間的產後疲倦也不同」一般人組產後6週疲倦比3週些微高出一點,之後9週又減少;更進一步的是「有憂鬱傾向者,於產後不同時間會交互影響疲倦感受」,見圖二。

(三) 情境因素

1. 社會支持：由分析結果得知「社會支持不同,疲倦無差異」、「不同時間點疲倦無不同」以及「社會支持程度與產後不同時間序列,並不會交互影響疲倦感」。

- 2.睡眠品質：基本上睡眠品質並不影響產後疲倦的程度或有無，即使在不同時間點的疲倦程度不同，但是不同的睡眠品質與產後不同時間序列，並不會交互影響疲倦感。
- 3.嬰兒氣質：分析結果顯示「不同時間點產後疲倦不同」、「嬰兒氣質不同產後疲倦無不同」、「嬰兒氣質與不同產後時間交互影響而有不同產後疲倦」。由圖三可看出，一般嬰兒母親自覺的疲倦感，於產後 3、6、9 週曲線平穩，而育有磨娘精嬰兒母親，在產後第 3 週時疲倦比一般嬰兒母親低，但產後 6 週疲倦增高，但產後 9 週疲倦又急遽下降，降至比育有一般嬰兒母親的疲倦感還低。

表四 各自變項在不同時間序列產後疲倦二因子變異數分析

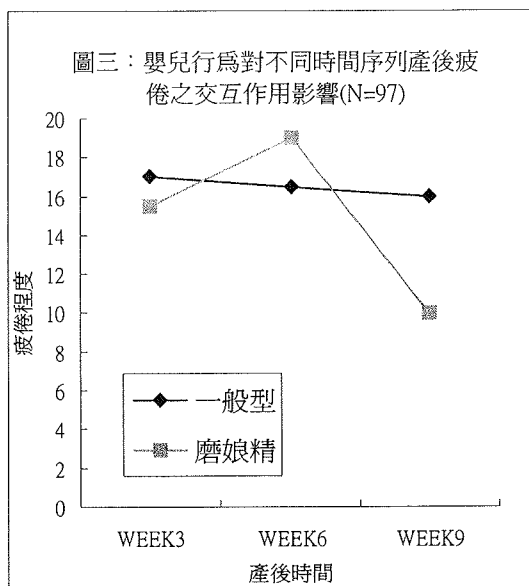
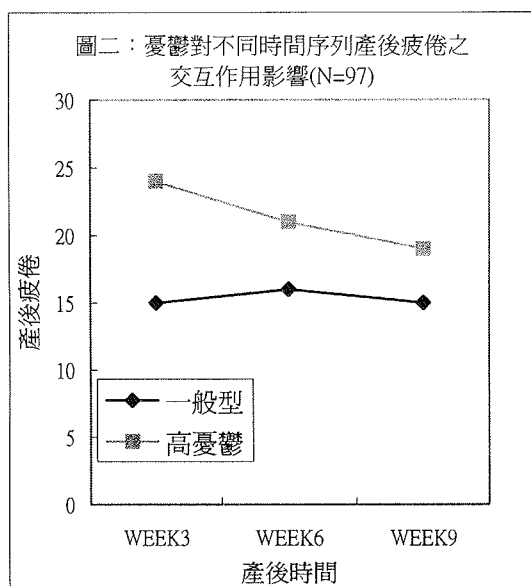
變異來源		SS	df	MS	F
母乳哺餵問題					
組間	母乳哺餵問題	748.588	1	748.588	6.313*
組內	Week_疲倦	238.181	2	119.091	5.011**
	Week_疲倦*母乳哺餵問題	55.748	2	27.847	1.173
母親憂鬱傾向					
組間	憂鬱	1377.970	1	1377.970	12.307***
組內	Week_疲倦	312.240	2	156.120	6.788***
	Week_疲倦*憂鬱	201.147	2	100.574	4.373*
社會支持					
組間	社會支持	94.714	1	94.714	0.755
組內	Week_疲倦	229.621	2	114.810	4.826
	Week_疲倦*社會支持	51.312	2	25.656	1.079
睡眠品質					
組間	睡眠	294.714	1	294.714	2.389
組內	Week_疲倦	187.460	2	93.730	3.968*
	Week_疲倦*睡眠	82.773	2	41.386	1.752
嬰兒氣質					
組間	嬰兒氣質	111.157	1	111.157	0.887
組內	Week_疲倦	506.225	2	253.113	11.297***
	Week_疲倦*嬰兒氣質	313.950	2	156.975	7.006***

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

五、個人因素、身心情境因素對不同時間序列產後疲倦之預測

經檢定後發現本模式中九個自變項間無嚴重的共線性關係，得以進行複迴歸分析。在複迴歸分析方面，表五呈現以本研究選取之九項身心情境因素對依變項「產後疲倦」之預測力後發現，個人因素、身心情境因素、嬰兒行為與睡眠品質等因素共可解釋產後三週疲倦總變異量之 31.4%，具有不錯預測力，其分別的影響力依序為「憂鬱傾向」 β 值為.40 ($p<.001$) 為最大，產婦「年齡」 β 值為.19 ($p<.01$)，「分娩方式」 β 值為.14 ($p<.05$)，「餵奶問題」 β 值為.16 ($p<.05$)。顯示剩下自變項都被控制後，

年齡愈大產後三週疲倦愈高、自然產者產後三週疲倦愈高、餵奶問題愈嚴重者其產後三週疲倦愈高。



產後六週時，九項自變項可解釋產後六週疲倦總變異量之 22.9%，以母親「睡眠品質」 β 值為-.185 ($p < .05$) 最大；產後九週時，九項因素可解釋產後九週疲倦總變異量之 15.9%，以母親「餵奶問題」 β 值為.28 ($p < .05$) 最大，次為「嬰兒氣質」 β 值為.23 ($p < .05$)。

表五 各自變項對產後疲倦不同時間點之影響及預測力

	三週 (N=189)		六週 (N=132)		九週 (N=97)	
	β 值	p 值	β 值	P 值	β 值	p 值
人口學變項						
年齡	0.197	0.008**	0.173	0.067	-0.015	0.900
第一胎	-0.024	0.723	-0.031	0.723	-0.067	0.544
分娩方式	-0.143	0.034*	-0.113	0.204	-0.017	0.879
家庭社經	-0.021	0.767	-0.033	0.721	-0.003	0.981
生理因素						
餵奶問題	0.164	0.026*	0.172	0.062	0.284	0.015*
心理因素						
憂鬱傾向	0.400	0.000***	0.198	0.059	0.237	0.070
情境因素						
社會支持	0.018	0.820	-0.132	0.185	0.103	0.402
睡眠	-0.103	0.080	-0.185	0.039*	-0.063	0.558
嬰兒氣質	0.003	0.963	0.002	0.986	0.233	0.043*
EnterF	8.235***		3.702***		1.589	
R ²	0.314		0.229		0.153	
Adjusted R ²	0.276		0.167		0.057	

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

肆、討論與建議

一、討論

(一) 產後疲倦現況

1. 產後疲倦發生率與嚴重度

研究對象產後三、六、九週疲倦發生率分別為 96%、97%、89%，與 Smith-Hanrahan 與 Deblois (1995) 指出產後一週 95% 產婦會有疲倦比率相似；疲倦程度方面多是輕度，與國外文獻是相符合的，但重度疲倦的發生率，與國外資料相比有較低的現象，本研究樣本產後三、六、九週重度疲倦發生率分別為 6%、5%、3%，可能與中國文化有產後坐月子的觀念，婦女在家中坐月子時，多有幫忙家務和照顧嬰兒的協助者，而使疲倦程度較低。

2. 產後疲倦隨時間序列改變情形

研究樣本之產後 3、6、9 週的疲倦平均值（標準差）分別為：17.31 (7.77)、17.14 (7.77)、14.93 (7.3)，與 Lee 和 Zaffke (1999) 結果指出產後疲倦在產後第一個月和第三個月無顯著差異是一致的；但由數據可看出產後疲倦得分三週與六週相近、第九週減少，部分支持 Wambach (1998) 發現產後疲倦於產後第 3 週達高峰，第 6、9 週則漸減，中外產後疲倦高峰時間不同，可能因中國婦女有產假和坐月子習俗，六週坐完月子後要調適恢復原有的家務和育兒工作，而當產假結束後，九週才需回到工作崗位面對角色重新調適，與西方婦女產後需要立即調適多重角色不同。由此可推論在未來，若要設計介入減輕疲倦的措施，於產後初期較有必要、也可能較有需要。

3. 產後疲倦型態

產後疲倦發生型態以全身性合併心理性為多，不同與 Morrison (1980) 調查一般病人疲倦，由身體因素造成的佔 39%，心理因素佔 41%，混合形式佔 12%。顯示產後疲倦是非預期、非疾病的症狀，故很難完全區隔身體或心理造成。

(二) 人口學、身心情境因素與產後疲倦的相關

年齡、第一胎、分娩方式、家庭社經等級分別與產後 3、6、9 週產後均無顯著相關。但當控制憂鬱變項後，年齡愈大的產婦愈容易感到疲倦 ($r=0.23$, $p<0.01$)，與 Meisenhelder & Meservey (1987) 及 Wambach (1998) 發現相同，但與 Gardner (1991) 發現母親愈年輕疲倦感愈高不同，可能是因現今隨著社會變遷，婦女對工作事業的追

求增加，而延後了生育年齡，或與本研究樣本平均年齡為 29.4 歲，較十年前 Gardner 的研究樣本之平均年齡 27 歲大有關。生產次數、分娩方式都與產後疲倦無關，並未呼應國外研究結果：初產婦會有較高的產後疲倦（Lee & Zaffke, 1999; Waters & Lee, 1996）、剖腹產者有較高產後疲倦（Milligan, 1989），可能與不同疲倦定義及測量工具有關，例如本研究所使用之產後疲倦量表，與 Milligan(1989)所用疲倦症狀檢核表(FSC)不同，而有較多影響母職角色功能的內容。家庭社經地位整體來看，產後疲倦並無顯著差異。而將母親教育程度分開來看，教育程度愈低者疲倦感越高，可能因低教育程度的母親在社會中受到的支持度較低，需要操持繁重的家務，扮演多重的角色，與國外文獻（McVeigh,2000）相符合。

生理因素－哺餵母乳問題與產後疲倦有正相關，和 Milligan (1989)、Milligan et al. (1990)、Wambach (1998) 研究結果一致，母乳哺餵問題越嚴重越感疲倦，如嬰兒吮吮情形不佳、姿勢不良、緊張的嬰兒與母親，都會增加母親疲倦感。心理因素－憂鬱傾向與產後疲倦有中度正相關，為本研究自變項當中相關程度最強者，代表心理狀態憂鬱時疲倦感愈高，支持許多文獻所提：憂鬱是疲倦主要相關因素（蔡仁貞，1996；Chen, Wu, Tseng, Chou & Wang; 1999; Gardner, 1991; Milligan, 1989; Wambach, 1998）。情境因素－社會支持與產後 3 週、6 週疲倦有顯著負相關，即社會支持愈好者，產後疲倦較低，符合歐美研究結果（Logsdon & Brikimer, 1997；）有較多社會支持產婦會有較好產後調適，缺乏則易感到疲倦（Campbell, 1986; Pugh, 1990; Winningham, 1995）。睡眠品質與產後 3 週、6 週疲倦有顯著的負相關，與文獻中所提「睡眠較少愈易造成疲倦」一致，產後婦女常因需要滿足嬰兒的需求，如餵奶而有夜間睡眠被打斷情形（Carty & Bradley, 1996; Wambach, 1998），故造成照顧者白天嗜睡與身體不適的症狀。由於嬰兒睡眠週期特性，照顧者夜晚被啼哭嬰兒打斷睡眠是無法避免的，Driver & Shapiro(1992) 及 Hauri (1992) 建議照顧者應配合新生兒的作息晚上早點睡，以因應睡眠需求。嬰兒氣質不若 Wambach (1998) 研究結果顯示磨娘精型嬰兒氣質與母親產後 6 週、9 週疲倦有正相關，可能原因是採用研究工具不同所導致。

（三）不同人口學身心情境因素對不同時間產後疲倦交互作用

不同個人因素變項：年齡、產次、分娩方式、家庭社經等四個變項在產後疲倦上無顯著差異存在，與使用相同疲倦量表，楊玉娥（1998）研究結果是一致的；不同人口學因素對不同時間序列產後疲倦，並無交互作用存在。不同身心情境因素中：「憂鬱傾向」、「母乳哺餵問題」在產後疲倦上有顯著差異存在；身心情境因素與不同時間序列產後疲倦的交互作用來看，不同憂鬱傾向、不同嬰兒氣質，與不同時間產後疲倦有

交互作用存在，故當比較高低憂鬱組不同的產後疲倦感，需一併考慮產後時間的因素；再者，討論育有不同嬰兒氣質母親的產後疲倦之差異，也需考慮其與不同時間的交互作用，不能單獨來看。

（四）人口學與身心情境因素對產後疲倦的預測力

產後三週疲倦的主要影響因素「憂鬱傾向」、「年齡」、「分娩方式」，所有九項自變項共可以解釋產後疲倦變異的 31.4%；對產後六週疲倦主要影響因素則是「睡眠」，所有自變項共可解釋產後疲倦變異的 22.9%；對產後九週疲倦主要影響因素則是「餵奶問題」、「嬰兒氣質」，整體自變項共可以預測產後疲倦的 15.3%，與 Milligan（1989）的結果相類似。

一、建議

根據研究結果及提出下列數項建議：

- 1.將不愉快症狀理論，影響產後疲倦的身心情境因素推廣至各醫院，讓第一線工作的產科醫護人員，以及第二線的衛生所醫護人員，將產後疲倦視為非正常現象，常規性（routine）落實於臨床實務工作中，如：用簡短標準化的疲倦評估表（包括孕期、產時和產後疲倦）評估生育年齡婦女的疲倦，並提供準父母認識疲倦的指引，以達早期預防憂鬱的發生、健康促進的目的。
- 2.設計教案，自產前檢查開始，如：產前媽媽教室課程放入與產後疲倦有關的主題，且能針對不同之影響產後疲倦因素，設計不同教育課程，可幫助準媽媽（爸爸）有較切實際角色期望以重新建構產後出院居家環境，譬如：集中的訪客時間、嬰兒沐浴的時間表、安排請人幫忙打掃家務、褓姆和嬰兒照顧的安排，必要時可轉介給社會服務機構，以提供因應親職角色和產後疲倦。以專家立場，主動教導生育年齡婦女的配偶或家人，認識及重視婦女產後疲倦，家務育兒工作除原先角色分工外，宜對產後婦女多一份關心與協助，降低產後疲倦的發生率，以提升婦女的心理健康和增進夫妻及親子正面關係，進而達到「婦女健康促進」的目標。
- 3.國內有關產後疲倦的研究仍缺乏，國外雖有產後疲倦的研究但仍以個案主觀感覺，未來的研究宜找出疲倦測量生理指標，以增加疲倦客觀性的評估。可以在不同坐月子環境（如做月子中心和在家中），進行介入措施對產後疲倦有效性研究，如：運動計劃（有氧和瑜珈）、按摩、鬆弛技巧、提供部分工時的家務與育兒服務，以找出有效減輕產後疲倦策略。

參考文獻

一、中文部分

- 余玉眉 (1995)：婦女健康議題及研究的現況與展望，護理新象，5 (3)，123-137。
- 陸均玲 (1998)：台灣地區生活品質研究概況，中華衛誌，17 (6)，442-457。
- 楊玉娥 (1998)：產後疲倦感與社會支持、母育信心、生活時間運用之相關性。
- 行政院國家科學委員會研究計劃成果報告。
- 蔡仁貞 (1996)：冠狀動脈病患感受滿意度、運動耐力與日常活動量之探討，護理研究，4 (4)，312-320。

二、英文部分

- Brandt, P. A., & Weinert, C., (1984). The PRQ-A social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.
- Broussard, E. R. (1978). Psychosocial disorders in children: early assessment of infants at risk. *Continuing Education*, 44-57.
- Campbell, I. (1986). Postpartum sleep patterns of mother-baby pairs. *Mid-wifery*, 2, 193-201.
- Carty, E. M., & Bradley, C. (1996). Women's perception of fatigue during pregnancy and postpartum. *Clinical Nursing Research*, 5, 67-76.
- Chen, C. H., Wu, H. Y., Tseng, Y. F., Chou, F. H., & Wang, S. Y., (1999). Psychosocial aspects of Taiwanese postpartum depression phenomenological approach : preliminary report. *Kaohsiung J Med Sci*, 15, 44-51.
- Driver, H., & Shapiro, C. (1992). A longitudinal study of sleep stages in young women during pregnancy and postpartum. *Sleep*, 15 (5), 449-453.
- Gardner, D. (1991). Fatigue in postpartum women. *Applied Nursing Research*, 4, 57-62.
- Gjerdingen, D. K., Froberg, D.G., Chaloner, K. M., & McGovern, P.M. (1993). Changes in women's physical health during the first postpartum year, *Archives of family Medicine*, 2 (3), 277-83.
- Hauri, P. (1992). Sleep disorders. Kalamazoo, MI : Upjohn.
- Lee, K. A., & Zaffke, M. E. (1999). Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and the postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28 (2), 183-191.
- Lenz, E. R., Suppe, F., Gift, A. G., Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1995). Collaborative development of middle-range nursing theories: toward a theory of unpleasant symptoms. *Advances in Nursing Science*, 17 (3), 1-13.
- Lenz, E., Pugh, L. C., Milligan, R., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms: An update. *Advances in Nursing Science*, 19 (3), 144-277.
- Logsdon, M. C., & Brikimer, J. C. (1997). Social support providers for postpartum women. *Journal of social behavior & personality*, 12 (1), 89-100.
- McVeigh, C. A. (2000). Investigating the relationship between satisfaction with social support and functional status after childbirth. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 25 (1), 25-30.
- Meisenhelder, J. B., & Meservey, P. M. (1987). Childbearing over thirty: description and satisfaction with mothering, *Western Journal of Nursing Research*, 9 (4), 527-41.
- Milligan, R. A., Parks, P. L., & Lenz, E. R. (1991). Interaction between social support and predictors of postpartum

- fatigue. Presented at NAACOG Eighth Annual Meeting : Orlando, Fla.
- Milligan, R. (1989). Maternal fatigue during the first three months of the postpartum. Baltimore, MD: University of Maryland. Dissertation.
- Milligan, R., Parks, P., Lenz, E. (1990). An analysis of postpartum fatigue over the first three months of the postpartum period. In: Wang, J., Simoni, P., Nath, C., eds. Vision of Excellence: The Decade of the Nineties. Charleston, Wva: West Virginia Nurses' Association Research Conference Group.
- Morrison, J. D. (1980). Fatigue as a presenting complaint in family practice. *The Journal of Family Practice*, 10 (5), 795-801.
- North American Nursing Diagnosis Association (1990). Taxonomy I revisited-1990 with official nursing diagnoses. St. Louis: Author.
- Pugh, L. C. (1990). Psychologic correlate of postpartum fatigue during childbearing. *Dissertation Abstracts International*, 51, 1-5.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advanced Nursing Science*, 15, 60-70.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self report depression scale for research in the general population, *Applied Psychological Measurement*, 1 (3), 385-401.
- Royall, R. M. (1986). The effects of sample size on the meaning of significance tests. *American Statistician*, 40, 313-314.
- Ruchala, P. L., & Halstead, L. (1994) The experience of low-risk women: A time of adjustment and change. *Maternal-Child Nursing Journal*, 22 (3), 83-89.
- Smith-Hanarahan, C., & Deblois, D. (1995) Postpartum early discharge impact on maternal fatigue and functional ability. *Clinical Nursing Research*, 4, 50-66.
- Snyder-Halpern, P., & Verran, J. A. (1987). Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. *Research in Nursing & Health*, 10 (3), 155-163.
- Troy, N. W. (1999). A comparison of fatigue and Energy Levels at 6 weeks and 14 to 19 months postpartum, *Clinical Nursing Research*, 8 (2), 135-152.
- Wambach, K. (1990). Development of an instrument to measure breast feeding outcomes: The breastfeeding experience scale. Unpublished manuscript, The University of Arizona, Tucson.
- Wambach, K. A. (1998). Maternal fatigue in breastfeeding primiparae during the first nine weeks postpartum, *Journal of Human Lactation*, 14 (3), 219-229.
- Water, M. A., & Lee, K. A. (1996) Differences between primigravidae and multigravidae mothers in sleep disturbances, Fatigue, and functional status. *Journal of Nurse-Midwifery*, 41 (5), 364-367.
- Winningham, M. L. (1995). Fatigue: the missing link to quality of life. *Quality Life Nurs Challenge*, 4, 2-7.
- Yoshitake, H. (1971). Relations between the symptoms and the feeling of fatigue. *Ergonomics*, 14 (1), 175-186.

投稿 91 年 10 月 31 日

修正 92 年 04 月 09 日

接受 92 年 05 月 20 日

Psychophysiologic and Situational Correlates of Postpartum Fatigue

Yili Ko, Chang-Ming Lu

Abstract

The purpose of this study is to explore the relationship between postpartum fatigue and associated psychophysiologic and situational factors using the theory of unpleasant symptoms (TOUS).

This study applied a longitudinal design. A purposive sample of 189 low-risk pureperium women was recruited at 3 Teaching hospitals in Taipei City. Questionnaires were mailed to the subjects at 3, 6, and 9 weeks postpartum. The questionnaires included six instruments: the Breastfeeding Experience Scale, the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, the Personal Resources Questionnaire, the Visual Analog Sleep Scale, the Neonatal Perception Inventories, and the Postpartum Fatigue Inventory.

The results show that:

1. Postpartum fatigue occurred in 90%-96% of the subjects. Their Fatigue level ranged from mild to moderate, combined both physical and psychological signs, affected daily life mildly or moderately, and the fatigue decreased with time.

2. Personal variables (age, primiparous, delivery mode, socio-economic status) have no effect on postpartum fatigue.

3. Depression, breastfeeding problems, quality of sleep, and social support has significant effect on postpartum fatigue.

4. Depression and infant behavior affects postpartum fatigue differently at different postpartum time points.

Total variance explained was 31.4% for fatigue at three weeks postpartum. Significant predictors included depression, age, breastfeeding problems, and mode of delivery. At six weeks postpartum, 22.9% of variances can be explained by nine factors with quality of sleep being a meaningful predictor. At nine weeks postpartum, 15.3% of variances can be explained by the nine factors with breastfeeding problems and infant behavior being meaningful predictors. These results can be used to design interventions for postpartum fatigue thus improving quality of life among postpartum women.

The results suggested that medical professionals and general populations should be educated about postpartum fatigue using the TOUS. Longitudinal design with larger sample size is needed to further study the issue. Intervention can be designed to decrease postpartum fatigue.

Key words: TOUS, postpartum fatigue, psychophysiologic and situational factor