

夫妻對「丈夫參與分娩過程」 之態度與其相關因素

洪志秀 鍾信心 劉雅惠*

本研究的目的乃在探討懷孕期間夫妻對「丈夫參與分娩過程」之態度與其相關因素。在南台灣的一所醫學中心,以橫斷性研究法並採用「修訂個人現代性量表」、「社會支持量表」、「曾氏心理健康量表」和「中國人健康問卷」等四種結構型問卷量表,針對100對計200位孕產期夫婦進行訪視。研究結果發現80.0%丈夫和73.0%妻子對「丈夫進入產房參與妻子的生產過程」持正向態度,而丈夫決定或妻子期望丈夫進入產房的原因包括(1)給予妻子心理支持;(2)迎接新生兒的來臨;(3)與妻子一起體驗生產過程;(4)對生產過程的好奇等四項因素。而對「丈夫進入產房參與妻子的生產過程」持負向態度之丈夫和妻子分別為20.0%和27.0%,其原因經分析後歸類為(1)對妻子無法提供幫助;(2)民間禁忌;(3)擔心日後造成丈夫心理不良的影響;(4)有損妻子的身體形象等四項因素。以逐步對數複迴歸分析結果顯示,相較於對胎兒性別期望是「男女都無所謂」的孕婦,期望胎兒是「男孩」或「女孩」的孕婦比較傾向於期望丈夫參與其生產過程。而丈夫教育程度為專科或以下者比較大學以上程度者傾向於參與妻子的生產過程。另外,在「不期望丈夫進入產房參與生產過程」孕婦組的先生在社會支持得分上,比較「期望丈夫進入產房參與生產過程」孕婦組的先生高,尤其是來自朋友方面的支持。本研究顯示出丈夫進入產房參與妻子生產過程的需求和趨勢,為了支持和鼓勵丈夫參與生產過程,和以「家庭為中心」的醫療照護,生產教室的設置和產房開放實在有其大力推廣的必要性。

Key words: couples' attitude, husband, childbirth participation

(*Kaohsiung J Med Sci* 13: 360 – 369, 1997)

近年來,產科醫學與技術之日新月異,致使產婦與胎兒在分娩過程中的安全顧慮已經大

大的減低。然而以家庭為中心的照顧理念和夫妻均能分享正向分娩經驗的獲得在健康照顧系統中逐漸的受到重視。我國過去的傳統社會,由於懷孕生子被認定是女人的事情,所以丈夫在妻子懷孕、分娩和產後期間所扮演的角色非常模糊。但是經由社會的變遷,舊有社會結構與習俗的蛻變,愈來愈多的男士們紛紛參與在

高雄醫學院護理學系

*高雄醫學院附設中和紀念醫院 護理部

收文日期:85年2月8日 接受刊載:85年9月26日

索取抽印本處:洪志秀 高雄市十全一路100號 高雄醫學院護理學系

妻子的孕產過程，從產前檢查一直到入院分娩都專注體貼的伴隨著妻子身旁。

國外的文獻也一再強調，丈夫參與妻子分娩過程的裨益。例如，Greenberg和Morris⁽¹⁾的研究發現，丈夫分娩過程的參與可以在親子建立的關鍵期即時和新生兒產生互動，因而增強父子(女)親情的連結。同時由於丈夫加入分娩和生產過程的行列，提早和新生兒接觸，以致於日後對子女的養育和照顧具有正向的評價⁽²⁾。

另外，丈夫進入產房的功能一向被認為是產婦精神的主要支柱⁽³⁻⁵⁾。Palkovitz與Delaware⁽⁶⁾從事37對初次懷孕夫婦的面談和問卷調查後，發現超過三分之一的丈夫參與妻子生產過程的動機是為了提供支持。Henneborn和Cogan⁽⁷⁾的研究結果顯示，一旦丈夫參與妻子的分娩過程，產婦對疼痛的忍受程度會提升，對藥物的需求也顯著的減少，夫妻兩人並且對整個生產過程都獲得正向的體驗。一項由Klein等人⁽³⁾針對40位初產婦作調查研究發現，丈夫和護理人員雖然以同樣的次數觸摸與安撫待產中的產婦，然而生產之後產婦對丈夫提供的這種支持相較於護理人員所提供的來得更深刻。因此生產過程中丈夫的出現與陪伴對產婦而言是一項深具意義的事情，尤其在整個待產和分娩過程中藉由先生的協助，實地運用各種放鬆與呼吸的技巧和方法，更可以有有效的減輕產痛⁽⁸⁾。

然而縱觀目前國內之醫療相關院所，順應此種社會消費大眾潮流，開放男士一向禁足的產房，以達到「家庭為中心的照顧」而提供「分娩經驗夫妻共享」者寥寥無幾，因此本研究的目的乃在探討懷孕期間夫婦對「丈夫參與分娩過程」之態度與其相關因素，以期提供國內醫療相關單位參考和孕產期間護理措施之指引。研究問題如下：

1. 孕婦期望丈夫參與其生產過程與否的態度是什麼？
2. 丈夫決定參與妻子生產過程與否的態度是什麼？
3. 孕婦的人口學因素和現代化程度與期望丈夫參與生產過程的關係。
4. 丈夫的人口學因素和現代化程度與決定參與妻子生產過程的關係。
5. 丈夫、妻子或夫妻二人在「丈夫參與妻子生產過程」之決定或期望情形與社會支持程度、憂鬱和焦慮程度以及健康狀況之關係。

研究方法

1. 研究對象

本研究係在高雄市一所丈夫可以自行選擇是否進入產房參與妻子整個生產過程的醫學中心，以立意取樣，在產科門診接受產前檢查，並且計畫在此醫學中心生產，第一次懷孕，孕期達36週並能自行填表之孕期夫婦為對象，總共100對夫婦共計200位個案參與此研究。

2. 研究工具

本研究採用結構式問卷調查，問卷之擬定係由研究者參閱相關文獻，及個人之臨床經驗研擬而成，並請心理學、產科護理學和精神科護理學等專家作內容效度評量及預試後而成。孕婦和其配偶的基本資料表，除了包括夫妻個別的年齡，教育程度，職業，宗教信仰和孕產史之外，也請夫妻針對丈夫是否參與生產過程填答並書寫其原因理由，另外調查工具尚包括：

(1) 修訂個人現代性量表

係台大心理學研究所編製，用以測量個人在社會態度上之現代化程度。此量表共有50個題目，每個題目以「非常不同意」、「相當不同意」、「有點不同意」、「有點同意」、「相當同意」及「非常同意」六種程度表示其意見。得分愈高表示個人現代化的程度愈高，此量表之信度應用於本研究所測之Cronbach's α 係數為.86。

(2) 社會支持量表

Smilkstein⁽⁹⁾提出五個家庭關懷度指數，包括適應度、合作度、成長度、情感度和親密度，民國71年黃^(unpublished data)⁽¹⁰⁾引用五個指數來測量平日朋友對受試者的支援程度，依次將項目中的「家人」改為「朋友」，因此題數合計為10個項目，組成本研究的社會支持量表。此量表採取五點評定量尺，各項計分從1分(沒有)到5分(總是)，前面5個項目的總分代表家人支援的分數，後面5個項目的總分則代表朋友支援的分數，此量表用於本研究時所測之Cronbach's α 值為.87。

(3) 曾氏心理健康量表 (Zung's Self-rating Depression Scale and Zung's Self-rating Anxiety Scale)

其中分成憂鬱和焦慮兩種量表。曾氏心

理健康量表的特色在於信效度高，測驗時間短，受試者只要針對分別的20項題目，就每一題的四種狀況：從沒有或很少有，偶然，常有，大半時間或經常如此，選出一個與目前的情況最符合的來，並且在指定的空欄內打"V"即可⁽¹⁰⁾。本研究中此量表之焦慮與憂鬱的Cronbach's α 值分別為.77和.80。

(4)中國人健康問卷，CHQ-30題版(Chinese Health Questionnaire, 30 Version)

此乃為一種自行填寫，用以辨認中國社區心理不健康的篩檢問卷⁽¹¹⁻¹²⁾，受訪者依據最近一、兩星期當中的主觀健康情形來勾選。計分分為二等級，「一點也不」和「和平時差不多」計0分；「比平時較覺得」和「比平時更覺得」計1分。屬於心理不健康的個案或非個案之鑑別分數為9/8，其敏感度(sensitivity)和特殊性(specificity)分別為76%和77%，此量表用於本研究時所測之Cronbach's α 值為.88。

3. 研究步驟

在醫學中心的產科門診，經由病歷查閱和與孕婦面談確認符合研究條件，且妊娠週數未達36週者，便發給一份註明研究目的與附有回郵的研究參與同意書。一旦收到夫婦填寫聯絡住址與聯絡電話並簽名同意參與此研究的同意書後，研究者再以電話和個案詳談相關細節，並且在訪視之前，由經過訓練的訪視員事先電話預約訪視時間，一旦懷孕週數達36週便進行家庭訪視，等夫婦個別填寫問卷完畢後取回。

研究結果

1. 研究對象的基本資料

本研究對象中，妻子的平均年齡是28.29歲，丈夫31.18歲；夫妻兩組的教育程度以高(職)中以上至大學居多數(分別佔93.0%和79.0%)；佛教或道教是主要的宗教信仰(67.0%和64.0%)；100位孕婦當中，75位(75.0%)為職業婦女，22位(22.0%)是家庭主婦；夫妻的平均婚齡為1.61年；妻子與丈夫認為這次的懷孕是屬計畫性的分別為40和41位(40.0%和41.0%)，順其自然的為45及44位(佔45.0%和44.0%)，而認為是屬於意外懷孕的，兩組都是15位(15.0%)。至於對這第一胎胎兒性別的期望方面，妻子和丈夫認為男女都無所謂的佔大多數，分別為69.0%和76.0%，其次是期望生兒子的比期望生女兒的來得高(分別

為妻子是20.0%相對於11.0%，而丈夫是15.0%相對於9.0%)。有關研究個案的詳細資料請參閱Table 1。

2. 孕婦是否期望丈夫參與其生產過程的態度

孕婦期望丈夫參與其生產過程的原因經由分析歸類後發現有三項因素：(1)期望丈夫在產房中提供精神上的支持；(2)期望丈夫進入產房迎接自己子女的誕生(3)期望與丈夫在產房中共享寶寶出生的過程與喜悅。在本研究中有73位表示期望丈夫進入產房參與其分娩過程的孕婦，其中的51位(51.0%)認為丈夫的參與不但可以減低產婦對產房的恐懼感而且可以增加產婦的信心與提供精神支持，2位孕婦(2.0%)期望丈夫參與生產過程，是希望丈夫能夠體會為人父親的感覺，親眼看著自己子女出生的喜悅，另外23位孕婦(23.0%)則認為孩子是兩人共同擁有的，丈夫的生產過程參與，可以一起分享與體驗新生命誕生的一刻。

相反的，也有孕婦表示在生產分娩時，不希望丈夫進入產房，其原因經過歸類後分成四項因素：(1)丈夫在產房無法提供幫忙；(2)民俗的禁忌；(3)擔心日後造成丈夫心理不良的影響；(4)有損妻子的身體形象。在本研究中有27位不期望丈夫參與生產過程的孕婦，其中6位(6.0%)認為丈夫在產房中不能提供任何幫助，2位孕婦(2.0%)則認為丈夫參與生產過程是奇怪的，因為男人進入產房是一項民間禁忌與不必要的，12位孕婦(12.0%)卻表示生產過程不是好看的場面，太過血腥了，擔心丈夫會恐懼，緊張或暈倒，以致造成日後心理障礙，另外7位孕婦(7.0%)覺得生產過程是很難看，噁心而且自己是處於最醜的狀態中，擔心被丈夫看到，則有損自己在丈夫眼中的形象(Table 2)。

3. 丈夫是否決定參與妻子生產過程的態度

丈夫決定進入產房參與妻子生產過程的原因經由歸類後，發現有四項因素：(1)希望給予妻子心理上的支持；(2)親自迎接寶寶的誕生；(3)和妻子在產房中共享孩子出生的喜悅；(4)對生產過程的好奇。本研究中在妻子生產時表示決定進入產房的丈夫有80位，其中的65位丈夫(65.0%)認為自己必需參與生產過程以為老婆加油與鼓勵，使妻子有安全感和信心，只有3位丈夫(3.0%)表示進入產房參與生產過程是為了培養親子感情，而有8位(8.0%)表示產房的參與乃是因為喜歡妻子，想看孩子，希望與妻子共渡這個時刻並且一同迎接

Table 1. Characteristics of the subjects

	Wife		Husband	
	n=100	%	n=100	%
Age (year)				
Mean	28.29		31.18	
Standard deviation	3.13		3.71	
Minimum	20.25		23.17	
Maximum	36.17		42.75	
Education				
Junior high	1	1.0	4	4.0
Senior high	34	34.0	20	20.0
Junior college	33	33.0	31	31.0
University	26	26.0	28	28.0
Institute or above	6	6.0	17	17.0
Religion				
Buddhist or Taoist	67	67.0	64	64.0
Christian	8	8.0	2	2.0
Others	3	3.0	3	3.0
None	22	22.0	31	31.0
Occupation				
Housewife	22	22.0	0	0.0
Employee	75	75.0	99	99.0
Student	3	3.0	1	1.0
Length of marriage (month)				
Mean	19.26		19.26	
Standard deviation	12.69		12.69	
Minimum	5		5	
Maximum	59		59	
Pregnancy plan status				
Planned	40	40.0	41	41.0
Unplanned				
no contraceptives used	45	45.0	44	44.0
used contraceptives	15	15.0	15	15.0
Preferred sex of child				
Son	20	20.0	15	15.0
Daughter	11	11.0	9	9.0
Didn't matter	69	69.0	76	76.0

孩子的來臨，另外與前述三大因素迥然不同的是8位丈夫(8.0%)決定進入產房只是爲了好奇，想了解生產的整個過程。而其中分別有三位(3.0%)和一位(1.0%)丈夫認爲產房的參與除了對生產過程的好奇(屬第四因素)之外，也是爲了分擔妻子痛苦(歸屬第一因素)或想要與妻子共同迎接寶寶的來臨(歸屬第三因素)。

然而在妻子生產時表示決定不進入產房的丈夫有20位(20.0%)，經由歸類後可將其原因分爲四項：(1)無能爲力；(2)民俗禁忌；

(3)擔心日後造成心理方面的影響；(4)有損妻子的身體形象。其中二位丈夫(2.0%)自認在產房中無法提供妻子任何的幫忙，爲了免於礙手礙腳，認爲還是交由專業人員處理比較好。由於過去產房一向是男人的禁地，有3位丈夫(3.0%)表示不習慣或沒有必要參與生產過程，而大多數的丈夫(14位，佔14.0%)認爲生產過程中令人眩暈的血，或是妻子的痛苦情景，或者擔心看過生產過程之後，將來與妻子的親密行爲會受到不良影響，亦或害怕自己太緊張而在產房中昏倒，因此決定不進入產

房。另外一位丈夫 (1.0%) 認為分娩時妻子會痛苦忘形，胡言亂語，亂罵人，所以不打算進入產房 (Table 2)。

4. 孕婦期望丈夫參與其生產過程的重要影響因素

將孕婦期望丈夫參與生產過程和不期望丈夫參與生產過程歸類為依變項，而將年齡、教育程度 (≥ 高中、高職)、職業 (有)、婚齡、懷此胎之計畫性 (計畫中的)、對胎兒性別之期望 (男女都無所謂)、現代化程度等，以逐步對數迴歸分析，探討影響孕婦期望丈夫參與生產過程的重要因素。由 Table 3 可見，在控制其它變項後，發現對胎兒性別的期望與孕婦期望丈夫參與生產過程有顯著相關，勝算比 (OR) 為 0.35，亦即對胎兒性別期望是男女都無所謂者是為期望胎兒是兒子或女兒者的 0.35 倍，其它變項則無顯著相關。

5. 影響丈夫決定參與妻子生產過程的重要因素

同樣的，將先生決定參與生產過程和決定不參與生產過程歸類為依變項，而將年齡、教

育程度 (≤ 專科)、宗教信仰 (無)、懷此胎之計畫性 (計畫中的)、對此胎性別之期望 (男女都無所謂)、現代化程度等，以逐步對數迴歸分析，探討影響丈夫決定參與生產過程的重要因素。由 Table 4 發現，在控制其它變項後，教育程度與丈夫決定參與生產過程有顯著相關，勝算比為 3.00 亦即教育程度為專科或以下者為教育程度更高者的 3.00 倍，其它變項並無顯著相關。

6. 夫妻對「丈夫進入產房參與妻子生產過程」之態度在社會支持程度、憂鬱、焦慮和健康狀況之情形

100 位孕婦中，有 73 位期望丈夫進入產房參與生產過程，27 位不期望丈夫參與生產過程。針對是否期望「丈夫進入產房參與生產過程」的二組孕婦以 t 或卡方檢定妻子和丈夫在社會支持程度、憂鬱、焦慮和健康狀況。結果發現在「不期望丈夫進入產房參與生產過程」孕婦組的丈夫，其社會支持得分，比較「期望丈夫進入產房參與生產過程」孕婦組的丈夫高

Table 2. Couples' attitude toward husband's childbirth participation

Attitude	Wife		Husband	
	n=100	%	n=100	%
Favorable	73	73.0	80	80.0
1. Wife's mental support	51 ※	51.0 ※	65 ※	65.0 ※
2. Welcome for newborn's coming	2	2.0	3	3.0
3. Share in the childbirth with the wife together	23 ※	23.0	8 ☆	8.0 ☆
4. Curiosity about labor	0	0.0	8 ※ ☆	8.0 ※ ☆
Unfavorable	27	27.0	20	20.0
1. Unhelpful for the wife	6	6.0	2	2.0
2. Folk taboo	2	2.0	3	3.0
3. Husband's psychological impact	12	12.0	14	14.0
4. Wife's negative body image	7	7.0	1	1.0

☆: one case repeated
 ※: three cases repeated

Table 3. Important wife's factors on husband's childbirth participation according to stepwise logistic regression

Independent variable	Parameter estimate	Standard error	O.R	95% C.I
Intercept	- 0.33	0.36		
Preferred sex of child	- 1.04	0.47	0.35	0.14 - 0.89

Residual chi-square = 2.67 D.F = 6, P = 0.85

(Table 5), ($t = -2.32, df = 98, p < .05$), 尤其是來自朋友方面的支持, ($t = -2.48, df = 98, p < .05$), 至於其他變項則無統計上之顯著差異。

另外, 決定進入產房參與妻子生產過程的丈夫計有 80 位, 而決定不進入產房的丈夫有 20 位, 此二組丈夫經由 t 或卡方檢定夫妻在社會支持程度, 憂鬱、焦慮和健康狀況之情形, 結果發現決定「進入產房參與生產過程」的丈夫

組之夫妻不論是在社會支持、焦慮和憂鬱、以及健康狀況的得分與「不進入產房參與生產過程」的丈夫組之夫婦並無統計上的顯著差異 (Table 6)。

對於「丈夫進入產房」的態度, 夫妻兩人在期望或決定上都表示正向者有 65 對夫妻, 而妻子期望丈夫參與生產過程, 但是丈夫卻決定不要進入產房, 或者丈夫決定要進入產房, 但是妻子不期望丈夫進入產房者分別為 8 對和 15

Table 4. Important husband's factors on childbirth participation according to stepwise logistic regression

Independent variable	Parameter estimate	Standard error	O.R	95% C.I
Intercept	-2.08	0.47		
Education	1.10	0.56	3.00	1.00 - 9.04

Residual chi-square = 1.69 D.F = 5, P = 0.89

Table 5. Test on couples' social support, anxiety, depression, and health status related to wife's expectation of husband's childbirth participation

	Favourable (n=73) Mean ± SD	Unfavourable (n=27) Mean ± SD	Test
1. Social support			
Wife:			
Social support	3.75 ± 0.54	3.81 ± 0.58	$t = -0.49$
Family support	3.78 ± 0.60	3.85 ± 0.69	$t = -0.50$
Friend's support	3.71 ± 0.72	3.76 ± 0.72	$t = -0.31$
Husband:			
Social support	3.31 ± 0.52	3.59 ± 0.57	$t = -2.32^*$
Family support	3.40 ± 0.67	3.59 ± 0.63	$t = -1.26$
Friend's support	3.21 ± 0.63	3.59 ± 0.74	$t = -2.48^*$
2. Anxiety			
Wife	45.74 ± 8.54	47.48 ± 8.46	$t = -0.91$
Husband	41.19 ± 8.26	39.70 ± 8.12	$t = 0.80$
3. Depression			
Wife	45.40 ± 9.13	46.56 ± 9.63	$t = -0.56$
Husband	42.22 ± 8.60	40.19 ± 8.04	$t = 1.07$
4. Health status			
Wife	7.86 ± 4.91	7.52 ± 4.98	$t = 0.31$
Low score (≤ 8)	47 (47.0%)	18 (18.0%)	$\chi^2 = 0.05$
High score (≥ 9)	26 (26.0%)	9 (9.0%)	
Husband	3.97 ± 4.83	2.78 ± 3.94	$t = 1.15$
Low score (≤ 8)	61 (61%)	23 (23.0%)	$\chi^2 = 0.04$
High score (≥ 9)	12 (12%)	4 (4.0%)	

* $P < .05$

SD: standard deviation

Cells with expected frequency < 5 : Fisher's exact test

Table 6. Test on couples' social support, anxiety, depression and health status related to husband's decision on childbirth participation

	Favourable (n=80) Mean ± SD	Unfavourable (n=20) Mean ± SD	Test
1. Social support			
Wife:			
Social support	3.76 ± 0.50	3.79 ± 0.72	t = -0.20
Family support	3.81 ± 0.58	3.75 ± 0.78	t = 0.40
Friend's support	3.70 ± 0.68	3.82 ± 0.85	t = -0.66
Husband:			
Social support	3.41 ± 0.54	3.29 ± 0.59	t = 0.88
Family support	3.50 ± 0.64	3.24 ± 0.73	t = 1.58
Friend's support	3.31 ± 0.70	3.33 ± 0.64	t = -0.12
2. Anxiety			
Wife	45.77 ± 8.37	48.00 ± 9.05	t = -1.05
Husband	40.06 ± 8.09	43.70 ± 8.25	t = -1.79
3. Depression			
Wife	45.49 ± 9.35	46.60 ± 8.92	t = -0.48
Husband	41.19 ± 8.71	43.60 ± 7.27	t = -1.14
4. Health status			
Wife	7.84 ± 4.64	7.50 ± 5.98	t = -0.27
Low score (≤ 8)	51 (51.0%)	14 (14.0%)	$\chi^2 = 0.27$
High score (≥ 9)	29 (29.0%)	6 (6.0%)	
Husband	3.41 ± 4.43	4.60 ± 5.33	t = -1.03
Low score (≤ 8)	69 (69%)	15 (15.0%)	$\chi^2 = 1.51$
High score (≥ 9)	11 (11%)	5 (5.0%)	

* P < .05

SD: standard deviation

對夫妻，妻子既不期望丈夫進入產房，而且丈夫也決定不參與妻子的分娩過程者有12對夫婦，因此夫妻意願一致者，不論夫妻兩人都表示正向或負向，將歸類為一組，計有77對夫妻，同時丈夫和妻子意願不一致者，歸為另一類，共有23對夫妻。根據夫妻二人在社會支持程度、憂鬱、焦慮和健康狀況進行此二組之t或卡方檢定，結果發現夫妻二人不論對「丈夫進入產房參與生產過程」意願一致與否，在社會支持程度、憂鬱、焦慮和健康狀況之得分無統計上之意義 (Table 7)。

討 論

針對「丈夫進入產房，參與妻子生產過程」的研究結果發現，大多數的夫妻都持正向的態度，而且進入產房的目的以提供產婦心理支持者居多數。對丈夫進入產房持負向態度之夫妻，原因包括擔心丈夫看了生產過程後心理產生不良影響，亦或礙於民間禁忌、擔心對妻

子形象負面影響，或者認為丈夫進入產房對妻子幫不上忙。由此可見丈夫進入產房參與妻子生產過程的需求與趨勢，開放產房並鼓勵丈夫參與分娩過程以達到「家庭為中心」的照護實在是勢在必行。而且醫療單位在提供產前照顧時，「生產教室」確實有設置的必要性，並且應該取代現行的「媽媽教室」以鼓勵孕期夫妻一起參加，如此不但可以協助孕期夫妻對生產過程的了解以消除一些傳說與不必要的假象，而且指導夫妻有關應付分娩時產痛的技巧與方法，以幫助丈夫 --- 過去在產房中一向被疏忽的角色和功能。

另外研究發現，孕婦對這胎期望是兒子或女兒者比較是男女都無所謂的孕婦傾向於期望丈夫參與其生產過程。由於近年來產科醫療技術日新月異，超音波的使用已經可以在早期的產前檢查診斷出胎兒性別，而且家庭計畫的執行，在孩子有限的人口數中，胎兒性別是否符合期望往往是婦女懷孕期間的一項壓力。如果在懷孕期間獲知胎兒性別符合期望，那麼這些

Table 7. Test on couples' social support, anxiety, depression and health status related to couples' opinions on husband's childbirth participation

	Consistent (n=77 pairs) Mean ± SD	Inconsistent (n=23 pairs) Mean ± SD	Test
1. Social support			
Wife:			
Social support	3.80 ± 0.52	3.64 ± 0.62	t = 1.40
Family support	3.85 ± 0.58	3.63 ± 0.73	t = 1.54
Friend's support	3.75 ± 0.70	3.65 ± 0.79	t = 0.56
Husband:			
Social support	3.38 ± 0.53	3.38 ± 0.60	t = 0.03
Family support	3.46 ± 0.68	3.39 ± 0.63	t = 0.47
Friend's support	3.30 ± 0.67	3.37 ± 0.75	t = -0.41
2. Anxiety			
Wife	45.75 ± 8.84	47.74 ± 7.26	t = -0.98
Husband	40.71 ± 8.15	41.04 ± 8.58	t = -0.17
3. Depression			
Wife	45.27 ± 9.00	47.17 ± 10.03	t = -0.87
Husband	41.64 ± 8.74	41.78 ± 7.62	t = -0.07
4. Health status			
Wife	7.69 ± 5.10	8.04 ± 4.26	t = -0.30
Low score (≤ 8)	51 (51.0%)	14 (14.0%)	$\chi^2 = 0.22$
High score (≥ 9)	26 (26.0%)	9 (9.0%)	
Husband	3.61 ± 4.51	3.78 ± 5.06	t = -0.16
Low score (≤ 8)	64 (64%)	20 (20.0%)	$\chi^2 = 0.19$
High score (≥ 9)	13 (13%)	3 (3.0%)	

* P < .05

SD: standard deviation

Cells with expected frequency < 5: Fisher's exact test

孕婦相較於不符合期望的孕婦更能自信的表示出對此胎性別之期望為兒子或女兒，而不是認為男女都無所謂，也因此更理所當然的期望丈夫參與生產過程。而丈夫教育程度為專科或以下者較大學以上程度者更傾向於參與妻子的生產過程。這是否意謂著高學歷高成就的男人，對於養兒育女相關的生產事件較不關心，因此傾向於不進入產房參與妻子的生產過程？

同時，研究也發現孕婦「不期望丈夫進入產房參與生產過程」者，其丈夫在朋友支持的得分上比孕婦「期望丈夫進入產房參與生產過程」的丈夫高，何以會有如此現象，乃有待日後再作進一步的分析與探討。而且研究結果也顯示，丈夫是否決定進入產房參與生產過程其夫妻在社會支持程度、憂鬱、焦慮和健康狀況之得分無統計意義，但是我們可以見到，丈夫決定參與生產過程者，妻子的焦慮得分較丈夫決定不參與生產過程者的妻子為低。另外，研

究亦發現夫妻兩人對於「丈夫進入產房參與生產過程」持一致態度者，亦即丈夫對於是否要進入產房的決定和妻子期望丈夫進入產房或者不要進入產房的態度一致時，雖然在社會支持程度、憂鬱、焦慮和健康狀況之得分無統計上之差異，但是妻子在家庭支持得分上比較夫妻態度不一致者為高。這種現象是否意謂著夫妻平日的溝通情形與妻子的支持感受有關？

本研究中，夫妻的現代化屬性對「丈夫進入產房參與妻子生產過程」之態度與否並沒有顯著的相關。由於近幾年來台灣在經濟上突飛猛進，社會結構，政治運作以及文化模式等方面產生了重大的實質變遷，而個人在價值觀念、思想型態以及生活習慣也有了驟變。本研究對象是選擇居住在台灣的一個大城市中，其現代化程度高，將來或許可以同時在城市與鄉村進行收案以作比較。另外本研究的「修訂個人現代性量表」係一種二元對立（傳統性與現

代性)的簡化分類法之工具,未來的研究或可採用楊國樞教授等人發展出來的多元個人傳統性量表與現代性量表⁽¹³⁾,則更有助於此問題之深入探討。

囿於時間和經費上的限制,本研究無法以隨機取樣方式抽取較具代表性的個案數。而且未來將以朝向產前、產中至產後的縱貫式研究調查,期以了解夫妻產前的期望和決定,產中的產房實際參與行為,乃至產後夫妻兩人的心理影響狀況,則對孕產期的醫療服務之提供更能有全盤的計畫與指引。

誌 謝

本研究係國科會專題研究計畫(NSC 83-0412-B-037-060)經費的部份成果,承蒙200位夫妻們的合作與寶貴意見之提供,楊國樞教授在量表使用上的指導和王瑞霞副教授之協助,在此致上最高謝意。

參考文獻

- Greenberg M, Morris N: Engrossment: the newborn's impact upon the father. *Am J Orthopsychiatry* **44**: 520-531, 1974.
- Palkovitz R: Fathers' birth attendance, early extended contact, and father-infant interaction at five months postpartum. *Birth* **9**: 173-177, 1982.
- Klein RP, Gist NF, Nicholson J, Standley K: A study of father and nurse support during labor. *Birth and the Family Journal* **8**: 161-164, 1981.
- Cain RL, Pedersen FA, Zaslow MJ, Kramer E: Effects of the father's presence or absence during a cesarean delivery. *Birth* **11**: 10-15, 1984.
- Jordan PL: Laboring for relevance: expectant and new fatherhood. *Nurs Res* **39**: 11-16, 1990.
- Palkovitz R, Delaware N: Fathers' motives for birth attendance. *Mater Child Nurs Journal* **16**: 123-129, 1987.
- Henneborn WJ, Cogan R: The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labor and birth. *J Psychosom Res* **19**: 215-222, 1975.
- Block CR, Block R: The effect of support of the husband and obstetrician on pain perception and control in childbirth. *Birth and Family Journal* **2**: 43-50, 1975.
- Smilkstein G: The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* **6**: 1231-1239, 1978.
- 俞筱鈞, 黃志成: 曾氏心理健康量表指導手冊。中國行為科學社發行, 臺北: 1984。
- Cheng TA: A pilot study of mental disorders in Taiwan. *Psychol Med* **15**: 195-203, 1985.
- Cheng TA, Williams P: The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychol Med* **16**: 415-422, 1986.
- 楊國樞, 余安邦, 葉明華: 中國人的個人傳統性與現代性: 概念與測量。中國人的心理與行為。桂冠圖書公司, 臺北: 241-306, 1989.

CORRELATES OF COUPLES' ATTITUDES TOWARD HUSBAND'S CHILDBIRTH PARTICIPATION

Chich-Hsiu Hung, Hsin-Hsin Chung and Ya-Hui Liu*

The purpose of this study was to explore the couples' attitude toward husband's childbirth participation and its context. By a cross-sectional study, data were collected from 100 couples who plant to deliver at one medical center in southern Taiwan. The modified version of individual Traditionality-Modernity Scale, a Social Support Scale, Zung's Self-rating depression scale and Zung's Self-rating Anxiety Scale, and the Chinese Health Questionnaire were used. Findings indicated that 73.0% wives and 80.0% husbands showed a favorable attitude toward husband's childbirth participation. Four factors were identified to be associated with couples' favorable attitude: (1) wife's mental support; (2) welcome for newborn's

coming; (3) share in the childbirth with the wife together; (4) curiosity about the labor. In contrast, four factors related to unfavorable attitude were found: (1) unhelpful for the wife; (2) folk taboo; (3) husband's psychological impact; and (4) wife's negative body image. Moreover, logistic multiple regression indicated that those wives who desired a boy or a girl and those husbands who had junior college or below education tended to anticipate husband's childbirth participation or tended to childbirth participation. In response to the social trend, it is necessary to conduct more childbirth classes and encourage husbands to be present in the delivery room in order to promote family-oriented care in our health care system.

(Kaohsiung J Med Sci 13: 360 – 369, 1997)

School of Nursing, *Department of Nursing, Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung Medical College, Kaohsiung, Taiwan, Republic of China

Received: February 8, 1996. Accepted: September 26, 1996.
Address for reprints: Chich-Hsiu Hung, School of Nursing, Kaohsiung Medical College, No. 100, Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung, Taiwan, Republic of China