

中國醫藥大學護理學系碩士班

碩士論文

探討單胞胎與多胞胎早產兒母親的社會支持，與自覺壓力和  
母育信心之相關性

Exploring the relationships between the social support, perceived stress  
and maternal confidence in mothers with singleton and multiple birth  
preterm infant.

指導教授       ：黃立琪 副教授

審查小組委員：黃立琪 副教授

李采娟 教授

彭孃慧 助理教授

研究生         ：張瑜珊

中華民國 102 年 07 月 10 日

## 致 謝

在完成最後論文修訂的現在，可以確定的是我要畢業了。時間彷彿回到自己參與在職研究生甄選的時刻，我要謝謝三位口試委員—淑娟主任、綽娟老師、麗麗老師，給了我碩班在職進修的機會。

這段期間我最感謝的人莫過於我的指導教授黃立琪博士，打從入學起，即以亦師亦友的角色從旁協助與關心。在論文寫作學習過程中也執行過兩個主題的更換，一路走來老師總是尊重、陪伴與支持。學習的路上還要感謝雅玲主任、玉敏老師、麗麗老師、威麗老師、淑月老師及所有教導過的老師們，也感謝家人一路的支持與關懷以及一起奮戰的碩士班同學們，大家總是一起加油打氣、一起分享新知與共同扶持。

收案過程中亦感謝所有早產兒家屬的支持及新生兒中重度病房全體同仁的協助。最後論文的完成要感謝口試委員彭孃慧老師及李采娟老師提供意見和指導，也謝謝淑伶收案過程的協助及幫忙完成校稿。

瑜珊 謹誌 民國 102 年

## 摘 要

碩士班名稱：中國醫藥大學護理學系碩士班

研究生姓名：張瑜珊

畢業時間：101 學年第二學期

指導教授：黃立琪（中國醫藥大學護理學系副教授）

**背景：**國內早產兒出生比率約占 8% -10.7%。隨著社會轉型，晚婚及不孕婦女比率增高，排卵藥物的使用和生殖科技的進步，使得多胎妊娠的發生率有增加的趨勢，產生早產兒機率增加。文獻指出早產兒的母親在醫院後返家的壓力大於足月兒母親，母育信心也比足月兒母親低；亦證實社會支持是對早產兒母親是重要的。但目前國內、外無對單胞胎與多胞胎早產兒母親的社會支持，與自覺壓力和母育信心相關性之研究。

**目的：**本研究目的是探討單胞胎與多胞胎早產兒母親在出院後一個月，其社會支持、自覺壓力和母育信心之相關性。

**方法：**研究採橫斷式調查法，以立意取樣的方式，收取符合收案條件之單胞胎與多胞胎早產兒母親為研究對象，共 90 位(單胞胎早產兒母親 52 位、多胞胎早產兒母親 38 位)。評量以自擬性問卷為測量工具，問卷內容含早產兒母親的基本資料及早產兒的基本資料共 28 題、社會支持量表採

用 Hays 等(1995)的量表修正後 21 題、壓力知覺量表採 Cohen 等(1983)的量表修正後 15 題和 Parker 及 Zahr (1985)自信度量表修正後 18 題。在早產兒出院回家照顧一個月後，以電話或門診追蹤的方式與母親聯繫，並徵求同意後以 e-mail 方式或現場填寫方式，完成問卷填寫。

**結果：**1.單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月的社會支持，單胞胎平均得分為 76.6 分(總分 104)，多胞胎平均得分為 76.5 分，都有達到 7 成以上的支持。2.自覺壓力部分，單胞胎早產兒母親平均得分為 25.8 分，介於偶爾及有時的壓力程度；多胞胎早產兒母親平均得分為 31.0 分，相當於有時的壓力程度；結果顯示多胞胎早產兒的母親自覺壓力高於單胞胎早產兒母親。3.母育信心部分(總分 90)，單胞胎早產兒母親平均得分為 65.67 分，多胞胎早產兒母親平均得分為 62.18 分；即早產兒母親在出院後一個月，對照護嬰兒都有七成的信心把握，結果顯示單胞胎早產兒母親在母育信心高於多胞胎早產兒母親。4.影響單胞胎早產兒母親自覺壓力的相關因素為：(1)教育程度(2)協助照顧嬰兒的對象是婆婆(3)自覺健康狀況(4)每日睡眠時間(5)自覺睡眠品質(6)出生週數(7)社會支持有關。可預測單胞胎早產兒母親自覺壓力之因子為社會支持。5.多胞胎早產兒母親自覺壓力的相關因素為：(1)是否有他人協助照顧嬰兒(2)每日睡眠時間(3)自覺睡眠品質(4) 社會支持中的具體支持及情感資訊支

持。可預測之因子為每日睡眠時間。6.影響單胞胎早產兒母親母育信心之相關因素及預測因子皆是：(1)教育程度(2)平均早產兒出生體重(3)協助照護嬰兒的對象是產婦的母親。7.影響多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素是早產兒出院體重。

**結論與建議：**1.建議臨床護理實務建立多胞胎與家庭相關的元素及概念及其護理路徑。2.護理臨床教育應加強護理人員能力，協助早產兒母親對早產兒照護知能及解決問題，為居家照護做充分準備。3.早產兒返家前的學習照護成員應包含早產兒父親，以提供早產兒母親社會支持。4.養成教育與在職教育應將增加雙胞胎及多胞胎身、心發展及照護之議題。5.護理人員可扮演轉介者的角色，幫助早產兒母親善用社會資源，參與自助團體，取得更多的社會支持。

**關鍵詞：**單胞胎早產兒母親、多胞胎早產兒母親、早產兒母親的社會支持、早產兒母親的自覺壓力、早產兒母親的母育信心

## Abstract

Title of Thesis : Exploring the relationships between the social support, perceived stress and maternal confidence in mothers with singleton and multiple birth preterm infant.

Institution : Graduate Institute of Nursing China Medical University

Author : Yu-Shan Chang

Thesis directed by : Li-Chi Huang, Associate professor

**Background:** The domestic of premature birth rate is about 8% -10.7%. With the social transformation, ratios of late marriage and infertility have been increased. The use of fertility medicine and advances in reproductive technology make an increased incidence of multiple births, which also increase the preterm infants. Literature indicates that preterm mother in the hospital after the pressure is greater than full-term mothers. Maternal confidence of being a premature mother was lower than full-term mothers'. The literature also confirms that the social support is very important for mothers with preterm infant. But the relationship between mothers with preterm infants' social support, perceived stress and maternal confidence in mothers with singleton and multiple births preterm infant have not been explored yet.

**Purpose :** The Purpose of study is to explore the relationships between the

social support, perceived stress and maternal confidence in mothers with singleton and multiple births preterm infant at one month after discharge.

**Methods :** The study is a cross-sectional designed. Data were collected by purposive sampling. A total of 90 parents (52 single birth of premature mothers, 38 multiple birth of premature mothers) were recruited. The measurement are self-developed questionnaire with 28 questions including both mother and infant's basic information, 21 items of revised Social Support Scale (Hays, 1995), 15 items of revised Perceived Stress Scale (Cohen, 1983), and 18 items of revised Maternal Confidence Scale (Parker and Zahr, 1985). After preterm infant discharge one month at home, participants will be informed, and fill out the questionnaire by email or present in outpatient unit.

**Results :** 1. Mothers' social support at one month after discharge from hospital, average score is 76.6 in singleton birth and 76.5 in multiple birth (total score 104), which above 70% of social support. 2. Perceived stress, average score is 25.8 in singleton birth mothers, which is between occasional and sometimes stress levels; average score is 31.0 in multiple birth mothers, which is between equivalent levels of stress. That indicates that mother with multiple birth perceived pressure is higher than single births'. 3. Maternal Confidence (total score 90), average score is 65.67 in single birth mothers and 62.18 in multiple birth mothers. This indicates about 70% maternal confidence are showed in both group of mothers. 4. Related factors

of singleton birth mothers' perceived stress are: (1) education (2) mother-in-law is baby care assistant (3) self perceived health status (4) daily sleep time (5) perceived quality of sleep (6) infants' birth age, and (7) social support. The predict factor of singleton births of mothers' perceived stress factor is social support. 5. Related factors of multiple birth mothers' perceived stress are: (1) have/ no helper to take care of the baby (2) daily sleep time (3) perceived sleep quality, and (4) tangible support and emotional / information support . The predict factor of multiple births of mothers' perceived stress factor is daily sleep time. 6. The effect and predict factors of singleton birth mother's maternal confidence are: (1) education (2) the average birth weight of preterm infant (3) mother (case's mother) is baby care assistance. 7. The related factor of multiple birth mothers' maternal confidence is premature infant's weight at discharged.

**Conclusions :** 1. We recommend that multiple births and family-related information should be established in clinical path way. 2. In clinical continuing education, nurses should be strengthen on their capacity to assist mothers with preterm children. To sharpen mothers' child care knowledge and solving problems, appropriate preparation for home care will be provided. 3. Father is an important support of mother with preterm infant; he should be included in infants' discharged plan. 4. Twins or multiple births' care should be included in school education and in-service education. 5. Nurses play a role of advocator, who can help mothers to

involve in the self assistant group and information, to promote more social support for mother with preterm infants.

**Key Words :** Singleton births mothers 、 Multiple births mothers 、 Social support of premature mothers 、 Perceived stress of premature mothers 、 confidence of premature mothers



# 目 錄

致謝 .....	I
中文摘要 .....	II
英文摘要 .....	V
<b>第一章 緒論</b>	
第一節 背景與重要性.....	01
第二節 研究目的.....	03
第三節 研究問題與假設.....	04
第四節 名詞界定.....	05
<b>第二章 文獻查證</b>	
第一節 早產兒.....	06
第二節 單胞胎與多胞胎早產兒的照護.....	08
第三節 早產兒母親之社會支持.....	10
第四節 早產兒母親之自覺壓力.....	13
第五節 早產兒母親之母育信心.....	16
第六節 研究架構.....	18
<b>第三章 研究方法與過程</b>	
第一節 研究設計.....	20
第二節 研究對象及場所.....	20
第三節 研究工具.....	21
第四節 研究工具的信度與效度檢定.....	24
第五節 正式施測.....	27
第六節 倫理考量.....	28
第七節 統計分析.....	29
<b>第四章 研究結果</b>	
第一節 研究對象基本資料.....	32

第二節 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持情形 及差異性 .....	43
第三節 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力情形 及差異性 .....	52
第四節 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育心情形 及差異性 .....	56
第五節 影響單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力之因素 .....	59
第六節 影響單胞胎與多胞胎早產兒母親母育信心之因素 .....	68
<b>第五章 討論</b>	
第一節 單胞胎與多胞胎早產兒及其母親人口學基本資料分析 .....	75
第二節 單胞胎與多胞胎早產兒母親的社會支持及差異 .....	76
第三節 單胞胎與多胞胎早產兒母親的自覺壓力及差異 .....	79
第四節 單胞胎與多胞胎早產兒母親的母育信心及差異 .....	82
第五節 影響單胞胎及多胞胎早產兒母親自覺壓力的因素 .....	84
第六節 影響單胞胎及多胞胎早產兒母親母育信心的因素 .....	88
<b>第六章 結論與建議</b>	
第一節 研究結論 .....	91
第二節 研究建議 .....	92
第三節 研究限制 .....	94
<b>參考文獻</b> .....	95
附件一：早產兒母親的社會支持與自覺壓力和母育信心之問卷調查 .....	107
附件二：專家名單 .....	112
附件三：專家評量問卷 .....	113
附件四：專家修改建議 .....	121
附件五：研究參與同意書 .....	123
附件六：人體試驗計畫同意書 .....	127

## 圖 表 目 錄

圖一、研究架構圖 .....	19
圖二、研究流程圖 .....	28
表一、資料分析與統計方法 .....	30
表二、研究變項統計分析一覽表 .....	31
表 1-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親基本資料(類別變項).....	38
表 1-2 單胞胎與多胞胎早產兒基本資料(類別變項) .....	41
表 1-3 單胞胎與多胞胎早產兒基本資料(連續變項) .....	42
表 2-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持得分情形.....	46
表 2-2 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持之開放問答情形...	50
表 3-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力得分情形.....	55
表 4-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心得分情形 .....	58
表 5-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素(類別變項) .....	63
表 5-2 單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親之自覺壓力皮爾森相關矩陣(連續變項) .....	66
表 5-3 影響單胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素.....	67
表 5-4 影響多胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素.....	67
表 6-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素(類別變項) .....	70
表 6-2 單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親之母育信心皮爾森相關矩陣(連續變項) .....	73
表 6-3 影響單胞胎早產兒母親母育信心之相關因素.....	74
表 6-4 影響多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素.....	74

## 第一章 緒論

### 第一節 背景與重要性

根據內政部資料統計，我國新生兒的出生由 2005 年的 20 多萬名新生兒逐年減少至 2010 年的 16 萬 6 千名新生兒，其中早產兒的比率占 8%-10.7% (內政部統計處，2010)，早產兒的出生率並沒有因為新生兒出生率下降而降低。因隨著醫療品質日新月異及科技的進步，早產兒的存活率大幅提升。生殖科技的進步，多(雙)胞胎的發生率也隨之提高。根據統計，目前台灣雙胞胎的發生率大約為 1.4%-2%，即每五十位產婦中就有一位產婦會生下雙胞胎兒(祁、戈，2004)。根據吳(2007)的碩士論文中，對早產及低出生體重新生兒之危險因素分析結果顯示：在早產比率方面，妊娠週數小於 37 週者佔全體早產兒 9.6%、其中單胞胎佔 8.0%、雙胞胎佔 63.3%及多胞胎最多佔 97.3%；以出生體重小於 2500 公克為低出生體重來看，依全體早產兒佔 8.2%、單胞胎佔 6.6%、雙胞胎佔 66.0%及多胞胎最多佔 96.3%。可見雙胞胎實為早產及低出生體重之高風險族群。早產及低出生體重更為新生兒健康及死亡的重要因子之一。早產兒因為早期離開母體，不穩定的生理狀況和發展、動作、情緒等問題均會影響親子間互動的關係(Koldewijn, 2005)。根據曾等(1998b)指出早產兒母親在孩子出生時即具有較高的壓力，會影響母育的信心。所以早產兒出院返家的照顧，對家庭而言更是相當大

的壓力。該壓力會隨著早產兒的疾病嚴重度和發展障礙的增加而升高。且早產兒母親自覺母育信心低於足月兒母親(曾等, 1998b)。根據高等(2005)指出母親育兒的支持系統以先生的支持最為重要, 先生和家屬的參與照顧, 可以減輕母親在照護過程中所面臨的壓力。Feldman et al., (2004)指出, 在新生兒時期的3個月內, 社會支持與較低的親職壓力有相關。因此社會支持可能會影響母親的自覺壓力和母育信心。隨著單胞胎或多胞胎的出生, 家庭及主要照顧者都會面臨改變, 單胞胎的懷孕及生育, 和多胞胎的期望及養育經驗是截然不同的, 多胞胎早產兒的家庭在出院初期的居家照護需求, 不只是多個單胞胎的照護需求。Damato 等(2005)指出多胞胎生育在醫療、保健、社會、情感、發展、教育、經濟和社會有很大關聯, 身為主要照顧者, 面臨的並非只是多一個或兩個新生兒。若能提供最好的準備來幫助家庭成功應對多胞胎妊娠的需求, 可使雙胞胎、三胞胎或更多的父母成功應對初期的居家照護。

目前國內外許多學者各別針對早產兒母親之壓力、社會支持及母育信心做了許多研究及探討, 但目前無發現針對多胞胎早產兒及單胞胎早產兒母親之壓力、社會支持及母育信心所做的研究及探討。故引發筆者探討單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親之社會支持, 與自覺壓力和母育信心狀況及差異性, 和影響因素, 做為護理專業人員以家庭為中心的照護觀念,

提供早產兒母親與多胞胎早產兒母親，更適切的護理支持與諮詢之參考，使早產兒與多胞胎早產兒出院返家後獲得更完善、更安全的照護。

## 第二節 研究目的

- 一、了解單胞胎與多胞胎早產兒母親出院後一個月之社會支持、自覺壓力、母育信心。
- 二、比較單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心之差異。
- 三、探討影響單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力、母育信心之因素。



### 第三節 研究問題與假設

#### 一、根據文獻查證及研究目的，本研究之問題如下：

1. 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持為何？
2. 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力為何？
3. 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心為何？
4. 比較單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月的社會支持之差異為何？
5. 比較單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月的自覺壓力之差異為何？
6. 比較單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月的母育信心之差異為何？
7. 影響單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力之因素為何？
8. 影響單胞胎與多胞胎早產兒母親母育信心之因素為何？

#### 二、研究假設：

1. 單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親的社會支持之間有差異。
2. 單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親的自覺壓力之間有差異。
3. 單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親的母育信心之間有差異。
4. 早產兒母親的基本資料、早產兒的基本資料及社會支持對早產兒母親

自覺壓力有影響。

5. 早產兒母親的基本資料、早產兒的基本資料、及社會支持對早產兒母親母育信心有影響。

#### 第四節 名詞界定

- 一、 早產兒：本研究為出生週數小於 37 週之早產兒。
- 二、 單胞胎：一個成熟卵子受精，在子宮內孕育成胎兒並生出。
- 三、 多胞胎：二個或二個以上成熟卵子受精，在子宮內同時孕育成兩個以上胎兒並生出的狀況，稱之。本研究收案對象皆為雙胞胎。
- 四、 早產兒母親：母親為早產兒親生母親。
- 五、 社會支持：社會支持是指個體藉由與他人之互動，而獲得家人、同儕、其他重要他人，在心裡(情緒)或實質上的協助，以緩和壓力對生理及心裡所造成的衝擊，增進個人生活適應。本研究之操作型定義為修正後「MOS 社會支持調」內容。
- 六、 自覺壓力：自覺壓力是指個體在所處情境中所感受的壓力程度，本研究之操作型定義為修正後「自覺壓力量表 (Perceived Stress Scale ; PSS)」內容。
- 七、 母育信心：早產兒母親自覺照顧和瞭解他們孩子的能力，操作型定義為修正後「早產兒母育信心量表」內容。

## 第二章 文獻查證

依議題討論的主題及目的，分別從「早產兒」、「單胞胎與多胞胎早產兒的照護」、「早產兒母親之社會支持」、「早產兒母親之母育信心」、「早產兒母親之自覺壓力」、等部分進行文獻查證。

### 第一節 早產兒

世界衛生組織(The World Health Organization, WHO) 將早產兒 (premature infant) 定義為：自產婦最後一次月經的第一天起，妊娠週數不足 37 週的新生兒。依不同妊娠週數可將妊娠情形分為兩種：1. 不足 37 週者為早產 (preterm)；2. 37-42 週為足月產 (full-term)。新生兒出生時的妊娠週數越少、體重越輕，則生理越不成熟，相對地合併症發生率和死亡率也越高(鄒等，2005；許、余，2003；Holditch-Davis et al., 2003)。極低出生體重早產兒是指出生體重不足 1,500 公克之早產兒，佔早產兒比率的 24.8%，存活率為 94%，出生體重低於 1,000 公克的存活率為 60-70% (鄒等，2001)。由於身體多數器官不成熟，無法適應子宮外的環境，常見的合併症有慢性肺疾病、腦室出血、水腦、視網膜病變、開放性動脈導管、壞死性腸炎、發展遲緩及餵食困難等問題(許、余，2003)。

台灣每年約有近 20 萬名新生兒的誕生，近年出生的新生兒逐漸減少，

2010年只有166,886位(內政部統計處, 2010)。在少子化的趨勢下, 早產兒的出生人數並未隨之減少, 其中早產兒的比率占7.5%-11%(高等, 2005), 造成早產的確切原因, 目前僅有50%可以探知其相關因素, 多胞胎即為原因之一(李等, 1998)。早產兒的醫療照護品質日新月異, 使得存活率大幅提升(Tsou & Tsao, 2003)。極低出生體重早產兒(體重<1500公克)的存活率已達7-8成(Chan et al., 2001)。根據鄒國英等醫師自1997-2006年追蹤全國8,652個0-2歲極低體重早產兒, 在2002-2006年的早產兒存活率已達80%以上, 較1997-2001年高出5%, 存活率提升最多的是601-1,000公克及24-26週的早產兒族群。

近年來, 由於社會轉型, 晚婚及不孕婦女比率增高, 排卵藥物的使用和生殖科技的進步, 使得多胎妊娠的發生率有上揚的趨勢(Luke, 1994; McKinney, Downey, & Timor-Tritsch, 1995)。在台灣人工生殖機構, 87年初有48家, 截至100年6月止, 通過許可之醫療機構共有70家; 98年人工生殖之懷孕結果, 有45.9%之單胎生產, 27.2%雙胎生產(行政院國民衛生局, 2010)。在2,495個活產週期中, 62.2%為單胎生產、36.8%為雙胎生產、1.0%為三胎生產。觀察3,464個活產嬰兒中, 出生體重低於1,500公克者, 佔所有活產嬰兒總數之5.1%, 體重介於1,500-2,499公克佔所有出生嬰兒總數之38.6%, 體重大於等於2,500公克者, 佔56.3%; 雙胎生產則以1,500-2,499公克新生兒佔60.7%, 為最大比例,

其次為2,500公克以上者佔32.5%；三胎之生產，體重小於1,000公克新生兒佔6.7%，體重介於1,000- 1,499公克者佔18.7%，體重在1,500- 2,499新生兒佔73.3%，體重超過2,500公克者佔1.3%。檢定結果顯示胎數與嬰兒體重之間呈現負相關( $P<0.0001$ )，亦即胎數愈多，愈易產生低體重兒(行政院國民衛生局，2010)。一般而言，胚胎植入數愈多，人工生殖的成功率也就愈高，但相對的產生二胞胎以上的機率也愈大。植入3個胚胎的活產率都可達30%以上，但相對的，其活產週期產生多胞胎的比例也高達38.8% (行政院國民衛生局，2010)。由上述文獻資料得知多胞胎生產對於早產、低體重均有較高的危險性，每個早產兒的出生並非早產兒母親所期待，且是具壓力的事件。

## 第二節 單胞胎與多胞胎早產兒的照護

Als等人(1986)依早產兒的生理發展提出了早產兒發展性照護，要重新思考嬰兒、家庭和健康照護者之間的關係。包括對早產兒的行為觀察，各種的活動管理早產兒的環境和個別性的照護，發展性照護的目標為促進早產兒的穩定，增加健康系統。其穩定的狀態可幫助早產兒保存能量以利生長和發展。高危險群嬰兒的照護應該由產前開始，父母經由資訊的分享並討論介入性措施和照護的計畫。產後於NICU持續提供照護方面的計畫給父母，教導瞭解孩子的暗示行為，並幫助父母瞭解其需求減少其壓力，增強其照護的合作關係(Johnson, 2008)。護理人員應協助父母，並促進嬰兒和父

母之間的關係，提供以家庭為中心的照護。教導父母有關他們嬰兒行為表現的暗示意味，以提供最適當的措施，降低壓力和增進最大的互動行為。鼓勵父母盡可能地對極小嬰兒實施袋鼠護理、鼓勵父母在餵食的技巧、口腔護理、擺位和哺乳技巧上的學習，盡可能早期主動參與嬰兒的照護，並給予早產兒適當的刺激，以促進其發展。

一般雙胞胎發生早產的機率遠比單胞胎高(中華民國周產期醫學會，1997)，其平均妊娠週數比單胞胎少，而且出生體型較單胞胎小，體重亦較輕，其死亡率為單胞胎的3-5倍(祁、戈，2004)。雙胞胎母親在產後初期會著重於區辨新生兒，搜索外貌、行為或個性上之不同，同時也必須建立起兩對親密且分開的母子關係，若母親將新生兒弄錯，他會覺得懊惱，並對區分新生兒的能力感到失敗(陳，1983；吳、洪、金，2009)。陳(1983)指出雙胞胎母親在產後住院期間，在照顧新生兒時所表現的行為特性，會試圖區分兩位新生兒，並要求自己公平的對待雙胞胎。其提出針對多胞胎早產兒出院前，要確認持續性照顧者及發展共同照護計畫共七項：(一)、確認及訓練家中主要照顧者；(二)、營養餵食計劃；(三)、列出可獲得的設備及資源；(四)、確認居家照護之社區資源的必需性；(五)、護理人員到家中評估的適當性；(六)、評估可用之資源及居家照護費用；(七)、評估家庭支出之財務能力。

### 第三節 早產兒母親之社會支持

社會支持是指個體藉由與他人之互動，而獲得家人、同儕及其他重要他人，在心裡(情緒)或實質上的協助，以緩和壓力對生理及心裡所造成的衝擊，增進個人生活適應，一方面實現了他人的人際需求；另一方面也幫助人們在特殊需求上的滿足(蒲，2005；黃，2001；Thoits, 1986)。Cohen & Wills (1985)認為社會支持是當個人面對來自生活上的壓力，而個人的能力無法因應時，將對個人的自尊形成一種威脅，導致無力感的產生。若個人擁有正向的社會關係，則可使個人在心理上較平衡，而減少負向的心理狀態(如沮喪等)。且經由這種社會關係網路，不但可提供個人情緒支持及肯定自我的價值，更使個人能勇於面對生活中的變動和人生的挑戰。反之若擁有不佳的社會關係，這種生活的壓力將使個人的情緒受到干擾而呈現不穩定的狀態，更易對他人採攻擊、不友善的態度，甚至影響對工作的投入。社會支持的定義包含：(一)、依類型分類，如：工具上的支持、訊息上的支持、評價上的支持等；(二)、個體面對環境的變動，可依靠他人、團體、組織給予正向的支持；(三)、社會支持會讓個體在面臨壓力時，減輕其所帶來負向的影響，如情緒困擾、行為偏差等；(四)、社會支持可讓個體經由互動過程中得到家人、專業團體、同儕的愛與隸屬感(林，2005；單，1987；吳，1993；闕，2000；張，2001)。各學者依不同面向詮釋社會支持，其面

向不同，但是彼此之間均有共通性及相容性。在實際生活情境中，社會支持的各類型是相通的，均是參與者個體周遭重要人士協助參與者渡過環境面臨的壓力，持續現行狀態的一股有形及無形動力(許，2006)。

Cohen & Wills (1985)將社會支持依功能分為四類：(一)、自尊支持 (esteem support)：在人際交往過程中能獲得別人的尊重和接納，並視他為有價值的人。(二)、訊息支持(informational support)：提供個人在因應問題時的解決策略。(三)、社交的關係(social companionship)：能與他人共享休閒和娛樂活動，並經由與他人接觸中，使個人獲得親密需求的滿足。(四)、工具支持(instrumental support)：提供經濟上的幫助或物質上的支援。

Cutrona & Russel (1990)則將社會支持分為五個類型：(一)、情緒支持：支持提供者對被支持者提供愛、關懷、同情、瞭解等，使其情緒上獲得安慰與鼓勵。(二)、社會網路的支持：指被支持者有隸屬於團體網路的感覺，能和網路成員共同參與其中的活動。(三)、自尊支持：當被支持者面臨壓力事件時，支持提供者能對其採取因應方式的能力，給予正向的回饋及認同。(四)、實質協助：被支持者需要時，支持者提供直接的協助，包括給予金錢、勞力、時間、改善環境等。(五)、訊息支持：提供者提供意見給予被支持者，與其溝通或給予建議，包括忠告、建議及直接訊息等。

Schaefer等人(1981)提出社會支持的多面向概念，包括：實質性、情緒

性及資訊性的支持，不同類別的社會支持對健康及心理功能有不同的作用。心理支持亦為社會支持中滿足家庭需求的方法之一，近三十年來，有許多研究致力於探討社會支持與健康行為間的相關，行為即為其中之一，因早產兒的照護行為並非自動自發、直覺的行為，而是需要經過學習的，所以社會支持對早產兒母親的照護行為是有助益的。

莊小玲等(2001)研究加護病房中早產兒父母之人格特質、社會支持、壓力感受，結果顯示社會支持與早產兒父母之壓力感受無顯著相關性，早產兒父母的整體壓力感受與整體身心反應呈顯著正相關。李美銀(2003)研究妥瑞症患童父母親職壓力、因應方式，發現社會支持程度與親職壓力的關係呈顯著負相關，表示當社會支持程度愈低時親職壓力愈高。社會支持方面以情緒性支持得分最高，實質性支持得分最低，支持來源主要為配偶、父母(李，2003)。汪俐君(2003)研究學前身心障礙子女母親親職壓力與社會支持、發現母親所獲得的社會支持以情緒性支持較多，在僱用外籍監護工之後，母親增加的社會支持以工具性支持較多。劉(1987)提出護理人員可提供早產兒父母四種形式的支持：(一)、藉由同理心的傾聽與關懷的態度給予情緒的支持；(二)、藉由教導或轉介給其他支持團體或社區機構提供訊息的支持；(三)、對於早產兒的照顧技巧，透過諮商及再保證給予評價的支持；(四)、給予父母或早產兒直接照顧以提供實質性支持。故家人及

專業人員訊息性及情緒性支援、實質性支持，是母親處理壓力的主要資源。

#### 第四節 早產兒母親之自覺壓力

Morris(1990)指壓力的定義：「任何會引起緊張或威脅，並且個人必須去改變或調適的環境事件。」有許多環境事件會讓我們改變行為。「壓力」是指一個系統在對抗外力作用下，竭盡全力對抗時的超負荷過程，焦慮和緊張則是壓力反應的主要成分(蔡，2001)。在1950年代的「壓力之父」Hans Selye將「壓力」(stress)一詞用在文章中，意指導源於突然或長期暴露於環境性的刺激或「壓力源」(stressor)中，而引起的內在生物化學狀態。壓力一詞廣泛的被使用，其定義也因研究者研究取向不同而有所差異。綜合國內各學者對壓力的定義大致可歸納為三類：(一)、壓力為一種刺激，認為壓力來自於個體與外在刺激無法契合，經評估後感到身心無法負荷時所做的反應(蔡，2001)。(二)、壓力為一種反應，認為壓力指的是個體面對外界要求或刺激時的身心適應反應(周，1986)。壓力被認為是個體生理或心理感受到威脅時的一種緊張狀態，使個人在情緒上產生不愉快的感受(張，1991)。(三)、壓力為一種互動模式，認為壓力是指當個體在面對外界要求特定事件刺激情況下，個體的身心適應反應，因此反應是依個人過去經驗、人格特質或心理認知歷程所產生(李，2000)。壓力是在某種情境下，個體預測可能產生不安定的感覺，或受到威脅，因而引起情緒上和生理上的反

應；以及當個體面對不同的情境或環境改變時，體內所產生的變化，表現出緊張、焦慮、挫折、壓迫、急或苦惱的現象(陳，1999)。綜合上述可知，第一類型把壓力視為刺激，優點在於明確界定壓力源。第二類型把壓力視為一種反應，為個體對內外環境(壓力源)刺激所產生的整體性反應。第三類型把壓力視為一種互動模式，認為壓力來自於個體與環境間交互作用所產生的結果，強調壓力形成於刺激和反應之間的過程。

早產兒的誕生對母親而言，是一件不被期待且極具壓力的事件，當新生兒必須藉由醫療處置、護理措施的介入來協助其存活，迫使親子分離，再加上父母親必須接納非期待中的嬰兒，面對不熟悉的環境、人員與治療程序，因而產生無望、失敗、罪惡感、悲傷、喪失自尊、缺乏信心和無法控制結果的感覺，這些壓力大小會因新生兒出生時的情況、住院期間的狀況、懷孕週數及住院天數的長短而有所不同(吳、洪、金，2009；謝，2004；Trause & Kramer, 1983；Miles, Funk., & Kasper, 1992)。曾等(1998a)文獻中指出當早產兒病情穩定後，達出院標準準備返家時，其父母面對出院獨立照顧會感到焦慮與壓力、沒安全感及缺乏信心。早產兒返家初期家庭壓力經驗：(1)母親角色緊張，對孩子身體狀況不明確，照顧上有不確定感，害怕照顧不好。(2)擔心受傷之情境性經驗，母親擔心孩子未來是否能正常成長。(3)母性行為，疼惜孩子，積極保護及創造孩子的成長。(4)家庭恆定，

期望家人協助及支持，渴望配偶共同參與照護責任(陳、穆、夏、黃，2000)。

母親在早產兒居家照護需求為：觀察及處理早產兒健康問題，瞭解早產兒生長發育，提供早產兒日常照顧，因此，早產兒出院照顧問題的需求是早產兒父母最大的壓力(曾等，1998a)。早產兒返家照顧對家庭所造成的影響會依返家後時間的不同而經驗到不同的壓力特性，出院後頭兩個月是父母親學習如何照顧孩子及認識孩子等角色適應階段，在家庭中母親是早產兒的主要照顧者，往往會感覺高度的生活壓力(穆、夏，1997; Trause & Kramer, 1983; Miles, 1992)。穆等(1997)應用現象學的研究方法，探討早產兒出院返家2-3個月間母親照顧的主觀之家庭壓力經驗，發現母親會有角色緊張、擔心受傷之情境經驗、補償及保護的母性行為，國外文獻Garel & Blondel (1992)對12對三胞胎的母親進行研究，發現夫妻常有吵架行為、彼此間感到耗竭及婚姻關係亮起紅燈。由此可知，早產兒出院返家的照顧對早產兒母親及家庭都可能經歷壓力經驗，且多胞胎的家庭壓力更高於單胞胎。李、林(1995)探討一個育有三胞胎早產兒家庭之壓力調適經驗中，歸類出多胞胎家庭之壓力調適，共有四個主題：(1)確保並促進孩子能健康的成長；(2)重新建構有效的家庭系統；(3)期待早產兒獲得親友的認同及肯定；(4)重新思考家庭未來之規劃。

Olafsen et al.,(2007)比較140位平均出生週數30.1週的早產兒和75位平

均出生週數39.3的足月兒，發現早產兒的媽媽有較多的壓力和較少的自信心，早產兒媽媽的自信心也較經產的足月兒媽媽自信心低。且媽媽如果缺少社會支持，會較難調整其母親的身份。早產兒帶給父母許多壓力，使其有罪惡、無望、失敗、分離、喪失自尊及失去控制感的感覺，並引發身、心症狀(Meyer, et al., 1995)。莊、葉(2001)文獻皆發現早產兒母親的壓力感受與其身心症狀呈顯著正相關，且多胞胎母親往往在早產兒出生的第一年都會有情緒及身心的疲憊，在面臨母育角色時會較單胞胎母親有雙倍的困擾與問題(Twombly, 1990)。很少人能瞭解其必須同時去面對兩個寶寶，負起哺餵帶領撫慰等難題，因此雙胞胎的母親除了感到驕傲與喜悅外，也常因不知該如何調適他們的角色而感到焦慮(Spillman & Lord, 1987)。早產兒返家初期，家庭的結構和互動關係會有所改變，而使家庭的壓力涵蓋了母親角色的緊張、擔心孩子受傷、母性行為的改變及家庭衡定的變化，且多胞胎的家庭壓力高於單胞胎。

#### 第五節 早產兒母親之母育信心

親職的自我效能、母育信心、母育自尊、母親自我的定義、親職能力的感覺，均是指個人對於父母角色的勝任或是能力的信念或是判斷力(Coleman & Karraker, 1997)。母育信心被定義為母親自覺照顧和瞭解他們孩子的能力，也和母親自我的確認和母親角色的能力和達成有密切

的關係(Gross, Rocissano., & Roncoli, 1989)。Bandura (1977)提出，個體能力的信心是成功完成工作的主要因素。為成功完成工作，需有正確的行為知識。因此，自我效能理論不是只有感覺有自信成為一個好父母，必須擁有特別的行為知識成為好的照護者，包括：知道寶寶的需要、發展里程碑、環境的準備和正向的親子互動。自我效能激發的過程中熟練的經驗，會逐漸灌輸信心和增進正向自我效能的感覺(蔣、郭、林，2004)。因此在自我效能的理論中，成為一個好的父母，不只是對自己的能力有信心，而是有具體的照顧行為，包括瞭解孩子的需求並能提供適時照護的知識、瞭解孩子正常發展和里程的知識及如何刺激孩子發展。

雙胞胎兒母親會面臨的母育角色較單胞胎母親面臨雙倍的困擾與問題(Twombly, 1990)，很多雙胞胎兒的母親在第一年都經歷嚴重的情緒與身體耗竭。很少人能瞭解其必須同時去面對兩個寶寶，負起哺餵帶領撫慰等難題(Bryan, 1983)。因此雙胞胎的母親除了感到驕傲與喜悅外，也常因不知該如何調適他們的角色而感到焦慮(Spillman, 1987)。

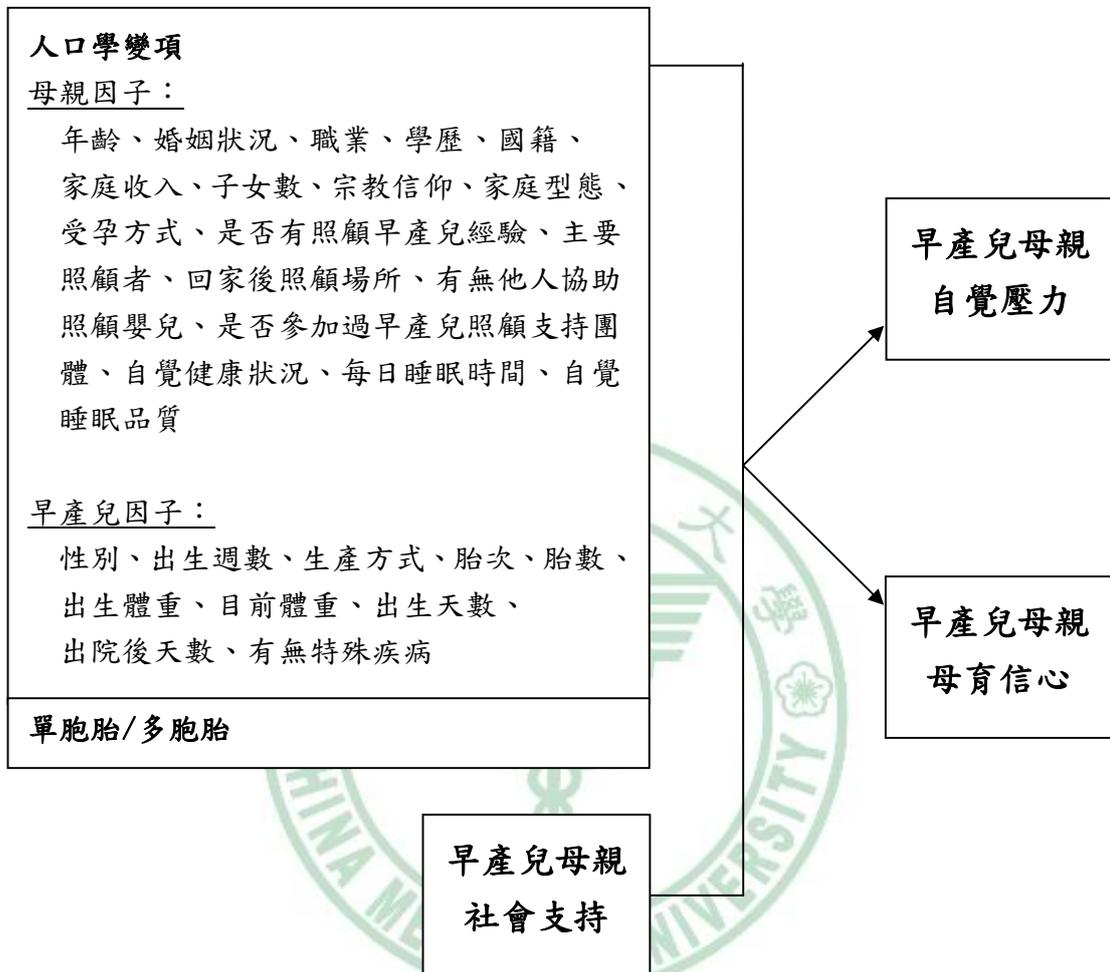
在一個探討母親早產兒準備出院初期的居家照護需求與母育信心的文獻指出，出院時、出院後一週及出院後一個月等三個時間之居家照顧需求及母育信心程度中，母親在準備出院時對早產兒居家照護之知識及技能的需求程度最高，出院後一週次之，出院後一個月最低，而母育信心程度於

準備出院時最低，出院後一週次之，出院後一個月最高，且初胎母親顯著低於經產母親(曾等，1998a)。Olafsen et al., (2007)比較早產兒和足月兒的母親壓力和信心，早產兒的媽媽有較多壓力和較少自信心，早產兒媽媽的自信心也較經產足月兒媽媽自信心低。Gross et al., (1989)比較62位早產兒的媽媽和70位足月兒的媽媽，探討早產兒和足月兒的媽媽在孩子學步初期(12-36個月)的自信心，結果發現早產兒出生的次序影響母親的自信心。

Heermann et al., (2005)指出母親參與早產兒照護是一個被動到主動發展的過程，開始可能由觸摸、撫摸到擁抱小孩，到後來的餵食、洗澡、擺位和換尿布等身體上的照護。因此，如能有效建立母嬰之間的互動、增加母親自信心，更能促進親子關係的建立。

## 第六節 研究架構

本研究經由文獻查證和研究目的擬定之研究架構，探討單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親在出院後一個月的社會支持、自覺壓力和母育信心之相關性(圖一)。



圖一、研究架構圖

### 第三章 研究方法與過程

本研究主要是採調查法的方式，探討單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親在出院後一個月的社會支持、自覺壓力和母育信心狀況及差異性和影響因素。茲將研究設計、研究對象及場所、研究工具信效度檢定、研究流程、倫理考量及統計方式等，說明如下：

#### 第一節 研究設計

本研究為橫斷式調查法，主要探討單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親在出院後一個月的社會支持、自覺壓力和母育信心之狀況和差異性和影響因素。收案的對象為單胞胎早產兒及雙胞胎早產兒的母親，在早產兒出院後回家照顧一個月，以電話或門診追蹤的方式與其母親聯繫，並徵求同意後以 mail 方式或現場填寫方式，完成問卷填寫，問卷內容包含：母親基本資料、早產兒基本資料、早產兒母親的社會支持、自覺壓力及母育信心。

#### 第二節 研究對象及場所

本研究採立意取樣的方式，於中部某醫學中心之新生兒中重度病房，收取符合本研究收案條件之早產兒母親為研究對象。本研究使用 G-power，以各組 5 位前測之預測，兩組的差異結果做樣本預估，單胞胎社會支持分數 78.33(SD=16.84)和雙胞胎社會支持分數 65.80(SD=21)之差異，

effect=0.7，power：0.8， $\alpha$ ：0.05 計算樣本數，每組至少需 32 人；單胞胎自覺壓力分數 18.33(SD=8.7)和雙胞胎自覺壓力分數 34.00(SD= 9.2)之差異，effect=1.7，power：0.95， $\alpha$ ：0.05 計算樣本數，每組至少需 8 人；單胞胎母育信心分數 70.00(SD= 8.9)和雙胞胎母育信心分數 65.00(SD= 10)之差異，effect= 0.56，power：0.8， $\alpha$ ：0.05 計算樣本數，每組至少需 52 人，故預計收案單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親為各 52 人，研究對象共 104 人。因收案時間的限制，共收單胞胎早產兒母親 52 人，多胞胎早產兒母親 38 人，單胞胎樣本符合樣本預估，但多胞胎未符合樣本預估，故本研究樣本只能達到早產兒母親的社會支持與自覺壓力的預測檢力。取樣條件包括：1.出生週數小於 37 週之單胞胎與多胞胎早產兒母親。2.早產兒無重大合併症 3.母親無重大疾病之病史(癌症、肢體殘障)。4.母親無精神疾患及心智能力正常。5.出院後一個月內之主要照顧者為母親。6.母親有中文閱讀、書寫能力者。7.有意願參與本研究並填寫同意書和問卷者。

### 第三節 研究工具

本研究採結構式問卷(如附錄一)調查法，問卷根據研究目的及參考相關文獻編製而成。問卷共分四個部份：

第一部分：基本資料，包括「母親基本資料」及「早產兒資料」。共 24 題修正後為 28 題。

1.早產兒母親基本資料：為自擬的結構式問卷，內容包括母親年齡、婚姻狀況、職業、學歷、國籍、家庭收入、子女數、宗教信仰、家庭型態、此胎受孕方式、是否有照顧早產兒經驗、嬰兒於家中主要的照顧者、此次嬰兒回家後的照顧場所、有無他人協助照顧嬰兒、自覺健康狀況、每日睡眠時間及睡眠品質等。

2.早產兒基本資料：性別、出生週數、生產方式、胎次、胎數、出生體重、出生天數、出院後天數、目前體重及有無特殊疾病等。

#### 第二部分：社會支持量表：(Social Support Scale)

本研究早產兒母親的社會支持量表是採用 Hays, et al., (1995)所設計的修正問卷，係用來測量個人所知覺潛在性社會資源的可利用性。量表涵蓋四個面向：情緒及資訊的支援、具體的支持、感情的支持、正向的社會溝通。該原量表的 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.91 (Sherbourne & Stewart, 1991)。將原量表 19 題依文獻修正後為 21 題。本量表採 Likert Scale 五分法來計算，「從沒有」為 1 分、「很少」為 2 分、「有時」為 3 分、「大多數時候」為 4 分、「所有的時候」為 5 分。最高分為 105 分，最低分為 21 分。分數越高者表示其社會支持度愈好；又加入開放性問卷五題，內容經由臨床經驗及參考文獻資料彙整而成，採開放性問答方式，由測試者自填寫出。

### 第三部分：壓力知覺量表(Perceived Stress Scale，簡稱 PSS)：

有關壓力知覺的衡量，本研究採Cohen et al., (1983)所編制的壓力知覺量表(Perceived Stress Scale; PSS)的修正問卷。此量表是以自評方式，衡量個人近一個月來，生活中壓力感受的程度，將14題修正後為15題，所得分數為一整體分數。此原量表除被證實有良好的內部信度(三群樣本之Cronbach's alpha係數分別為0.84、0.85及0.86)與再測信度(兩天後的再測信度為0.85)同時，其亦具有良好的預測效度，如相較生活事件(Life Events)更容易預測各種健康結果(如憂鬱)(Cohen et al.,1983)。而此量表採用Likert Scale五分法來計算，所有題目皆分為「從不」、「偶爾」、「有時」、「時常」、「總是」等五個選項，分別給予0、1、2、3、4分。第1、2、3、5、6、9、10、11、12、13、14、15為正向題。4、7、8為負向題，針對負向題先將量表中的負向題反向計分為正向題(如：第四題「最近一個月，您對自己成功處理問題的能力感到有信心。」)，再加總所有得分，最低分為0分，最高總分共60分，分數越高者表示母親在早產兒照護呈現的壓力愈高，反之亦然。

### 第四部分：母育信心量表(Maternal Confidence Questionnaire，簡稱 MCQ)：

早產兒母親的母育信心量表是採用 Parker & Zahr (1985)所設計的修正

問卷，主要是測量母親對親職能力的信心與確認瞭解自己孩子需求的能力，原有 14 題，修正後為 18 題。原量表的 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.89，再測信度為 Cronbach's  $\alpha$  係數 0.69 (Zahr, 1991)。詹等(1999)以 15 位早產兒母親為前測其 Cronbach's  $\alpha$  係數 0.90。郭等(2000)正式施測於 63 為初產婦照顧新生兒的自信，其內在一致性為 Cronbach's  $\alpha$  係數 0.89。本量表修正後為 18 題採 Likert Scale 五分法來計算，「總是」做到的為 5 分、「經常」為 4 分、「有時」為 3 分、「很少」為 2 分、「從不」為 1 分。最低分為 14 分，最高總分為 90 分。分數越高者表示自信度量越高。

#### 第四節 研究工具的信度與效度檢定

##### 一、效度檢定

##### 1. 專家效度檢定

單胞胎與多胞胎早產兒母親的社會支持、與自覺壓力和母育信心問卷量表之效度檢定，邀請新生兒中重度病房主任、兒科督導、新生兒科專任社工師、早產兒資深護理師及兒科學助理教授共五位專家(附錄二)，進行專家效度之檢定(附錄三)。各專家針對問卷內容之「適當性」和「明確性」以 Likert Scale 4 點計分法逐題給予評分。依內容評度評價指標 (content validity index ; CVI) 4 分-非常適用；表該項目不需修改且不可省

略。3分-適用：表該項目值得保留，但需小部份修改。2分-修改後適用：表該項目可保留，但須大幅度修改。1分-不適用：表該項目應完全修改或刪除。結果顯示每一題專家效度 CVI 值平均為 0.8-1。社會支持量表 CVI 值平均為 0.94，經過專家給予的意見後，修改詞彙，並增加 1 題(第 21 題)「有人可以跟我分享照顧早產兒的經驗」，最後共 26 題(含五題開放性問題)。自覺壓力量表 CVI 值平均為 1，經過專家給予的意見後，修改詞彙，並增加 2 題(第 14 題)「最近一個月，由於需要熟悉許多訊息，我感到焦慮不安」，(第 15 題)「最近一個月，我特別感覺到經濟的壓力」，最後共 15 題。

母親的育兒信心量表平均 CVI 為 0.98，經過專家給予的意見後，修改詞彙，最後共 18 題。母親及早產兒基本資料平均 CVI 值為 1，則修改詞彙和增加基本資料選項。(修改對照表如附錄四)

## 2.表面效度檢定

邀請符合收案條件的早產兒母親共 10 位，針對早產兒母親社會支持、自覺壓力、母育信心進行表面效度，以瞭解對象對問卷內容、詞彙是否明確清楚，及填寫問卷中可能產生的問題。經由測試後，受測者對問卷中，母親基本資料之第七項的子女數目之內容用詞：「第一個，實際年齡\_\_\_\_歲

月」、「第二個，實際年齡\_\_歲\_\_月」、「第三個以上，實際年齡\_\_歲\_\_月；  
實際年齡\_\_歲\_\_月」及早產兒基本資料中「出生體重\_\_公克」、「目前體重\_\_公  
克」的答題方式較不清楚意思。因此改成「第一個小孩，目前實際年齡\_\_歲  
\_\_月」、「第二個小孩，目前實際年齡\_\_歲\_\_月」、「第三個小孩，目前實際年  
齡\_\_歲\_\_月」、「第四個小孩，目前實際年齡\_\_歲\_\_月」、「第五個小孩，目  
前實際年齡\_\_歲\_\_月」及「出生體重\_\_公克(若為多胞胎則依 A\_\_公克、B\_\_  
公克、C\_\_公克之方式填寫)」、「目前體重\_\_公克(若為多胞胎則依 A\_\_公  
克、B\_\_公克、C\_\_公克之方式填寫)」之方式填答，該填答方式受試測者  
較清楚題意，以做為最後正式問卷的填答方式。

## 二、信度檢定

預測(pilot study)進行問卷信度檢定，選擇符合條件的單胞胎早產兒母  
親 5 位、多胞胎早產兒母親 5 位，總計共 10 位，進行信度的檢測。早產兒  
母親社會支持量表以 Cronbach's  $\alpha$  進行信度檢測，其內在一致性 Cronbach's  
 $\alpha$  係數為 0.97 分，自覺壓力量表內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.95 分，  
母親的育兒信心量表內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.92 分。正式施  
測後單胞胎及單胞胎共 90 位早產兒母親。社會支持量表內在一致性  
Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.95 分，自覺壓力量表內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  係數

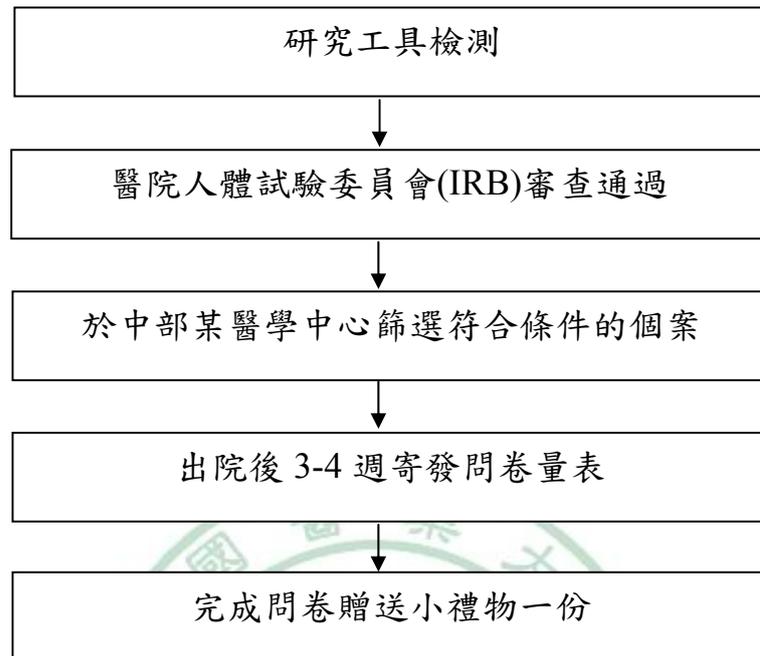
為 0.93 分，母親的育兒信心量表內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.92 分。問卷皆具有大於 0.8 以上的信度檢力，表示問卷具有良好的信度。

## 第五節 正式施測

本研究正式施測前將先取得本醫院人體試驗委員會(IRB)審查的同意後開始進行，正式研究於 101 年 10 月 01 日至 03 月 31 日。預估每一組樣本數至少需要 35 人，故本研究預計收案 70 人。最後實際收案完成率單胞胎組為 52 人和雙胞胎組為 38 人，符合預計收案之樣本效度。

施測時間為 101 年 10 月 01 日至 102 年 03 月 31 日，符合收案條件之早產兒入院或是由新生兒加護病房轉入，符合收案條件下，由研究人員向早產兒母親及家屬解釋本研究之目的，獲得母親同意參與後，先填寫參與研究同意書(附件五)，於早產兒返家 3-4 週後，以電話或門診追蹤的方式與其母親聯繫，並徵求同意後以 e-mail 方式或現場填寫或郵件信件方式，完成問卷填寫。問卷內容包含：母親基本資料、早產兒基本資料、早產兒母親的社會支持(包含 5 題開放性問題)、早產兒母親的自覺壓力、早產兒母親的母育信心(附件一)。

研究流程圖如下：



圖二、研究流程圖

## 第六節 倫理考量

為保護受測者個案的權利，本研究僅遵守倫理與公平、正義原則，於執行研究時嚴格遵守：

- 1.在填寫問卷時，先告知個案研究過程和研究目的後，徵求同意參與受測後，請個案填寫參與研究同意書。
- 2.告知受測個案於資料收集的過程中，有權利因任何的原因退出參與研究，仍不影響其實寶所應得到的照護。
- 3.所收集到的資料絕對保密不外露，內容僅供本研究之用。

## 第七節 統計分析

本研究資料回收後，包括「母親基本資料及早產兒資料」、「早產兒母親的社會支持量表」、「早產兒母親的壓力知覺量表」、「早產兒母親的自信度量表」。先以Excel 2007進行資料編碼及建檔，再以SPSS 17.0版套裝軟體進行資料分析。

1. 描述性統計：以次數分配法、百分比及平均值呈現基本資料；以平均值、標準差及得分範圍呈現早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心。
2. 推論性統計分析：以t-test及單因子變異數分析(ANOVA)呈現早產兒和母親的基本資料和社會支持、自覺壓力和信心之相關性；以皮爾森(pearson)相關係分析早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心之間相關性。
3. 以卡方檢定比較兩組早產兒及早產兒母親基本資料之差異。
4. 以 t-test 比較單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心之差異。
5. 以線性迴歸(Liner Regrsson)分析影響單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心的因素。

(依研究問題和統計分析方法列於表一)

表一、 資料分析與統計方法

研究問題	統計分析方法
母親基本資料及早產兒資料之分佈	描述性統計：平均值、標準差、百分比
早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持、自覺壓力和母育信心為何？(1.2.3.)	描述性統計：以次數分配、百分比、平均值、標準差、得分範圍
比較單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心之差異？(4.5.6)	獨立樣本t檢定(t-test)
影響單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力和母育信心之相關因素為何？(7.8)	獨立樣本 t 檢定(t-test)、單因子變異數分析(ANOVA)、線性迴歸分析(Liner Regrssion Anlysis)

表二、研究變項統計分析一覽表

探討早產兒母親的社會支持，與社會支持和母育信心之相關性

自變項		依變項	自覺壓力	母育信心
		連續		
早產兒及母親特質	類別 (2項)	婚姻、宗教信仰、此胎受孕方式、是否曾有照顧早產兒的經驗、是否有其他人協助照顧嬰兒 嬰兒：性別、出生方式	獨立樣本 t 檢定(t-test)	獨立樣本 t 檢定(t-test)
	類別 (3項以上)	年齡、教育程度、國籍、收入、職業、婚姻狀況、家庭型態、嬰兒於家中主要的照顧者、此次嬰兒回家後的照顧場所 嬰兒：出生體重、出生週數、胎次、胎數、目前體重、出生天數、是否有特殊疾病	單因子變異數分析 (ANOVA) 線性迴歸分析 (Liner Regrsson Anlysis)	單因子變異數分析 (ANOVA) 線性迴歸分析 (Liner Regrsson Anlysis)
社會支持	連續	感緒及資訊支援 具體的支持 感情的支持 正向的社會溝通 附加選項	皮爾森(pearson)積差相關或線性迴歸分析 (Liner Regrsson Anlysis)	皮爾森(pearson)積差相關或線性迴歸分析 (Liner Regrsson Anlysis)

## 第四章 研究結果

### 第一節 研究對象基本資料

本研究於收案期間收集 52 對單胞胎早產兒與早產兒母親及 38 對多胞胎早產兒與早產兒母親為研究對象。依研究目的將結果分為：(一)研究對象基本資料；(二)單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持情形；(三)單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力情形；(四)單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心情形；(五)單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月的社會支持之差異情形；(六)單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月的自覺壓力之差異情形；(七)單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月的母育信心之差異情形；(八)影響單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力之因素；(九)影響單胞胎與多胞胎早產兒母親母育信心之因素。

#### 一、研究對象基本資料

由(表 1-1)(表 1-2)中可得知本研究早產兒母親年齡介於 25-43 歲，平均年齡為 33.7 歲(SD=3.96)；早產兒平均出生週數為 33.55 週(SD=2.76)；早產兒平均出生體重為 1959 公克(SD=530)；早產兒出院後 1 個月(SD=14 天)平均體重為 4034 公克(SD=802)；早產兒平均出生天數為 64 天(SD=27.60)；早產兒出院後平均天數為 43 天(SD=16.07)；98.9% (n=89)的母親已婚；

66.7% (n=60)的母親有職業；83.3% (n= 75)的母親教育程度是專科以上；95.6% (n= 86)的母親國籍為台灣；43.3% (n= 39)的家庭收入 40,001-70,000 元為最多；53.3% (n= 48)的家庭子數為 2 人；57.8% (n= 52)的母親無宗教信仰；52.2% (n= 47)的家庭型態為核心家庭；71.1% (n= 64)的母親為自然受孕；92.2% (n= 83)的母親無照顧早產兒的經驗；94.4% (n= 85)有其他人協助照顧嬰兒；嬰兒於家中主要的照顧者 1 人為最多上佔 42.2% (n= 38)；嬰兒於家中主要的照顧者以母親佔大部分 88.9% (n= 80)；父親次之 41.1% (n= 37)；嬰兒回家後的照顧場所在自己家中 91.0% (n= 82)；協助照顧嬰兒的人為先生佔大部分 67.8% (n= 61)；母親次之 54.4% (n= 49)；97.8% (n= 88)的母親未參加過早產兒照顧支持團體；67.8% (n=61)的母親自覺健康狀況普通到差為最多；63.3% (n= 57)的母親每日睡眠時間佔 4-5.9 小時為最多；51.1% (n= 46)自己覺得您的睡眠品質普通；44.4% (n= 40)的早產兒為男嬰；37.8%(n= 34)的早產兒為女嬰；17.8% (n=16)的早產兒為龍鳳胎；71.1%(n= 64)的早產兒為剖腹生產；67.8% (n=61)的早產兒此胎為第一胎；13.3%(n= 12)的早產兒有併發症發生。

## 二、單胞胎之基本資料

由(表 1-1)(表 1-2)中可得知，本研究單胞胎早產兒母親年齡介於 25-43 歲，平均年齡為 33.7 歲(SD= 4.16)；21.2% (n=11)的母親 30 歲以下；44.2%

(n=23)的母親 31-35 歲；34.6% (n=18)36 歲以上；單胞胎早產兒平均出生週數為 32.9 週(SD=2.95) ；最小週數 24 週，最大週數 37 週，單胞胎早產兒平均出生體重為 1,897.3 公克(SD=586.43)；最小出生體重 684 公克，最大出生體重公 3080 克，單胞胎早產兒出院後 1 個月(SD=14 天)的平均體重為 3967 公克(SD= 886.23)；最小目前體重 2,070 公克，最大目前體重 6,066 公克；單胞胎早產兒平均出生天數為 64.83 天(SD=30.80)；單胞胎早產兒出院後天數為 42 天(SD=15.46)；1.1% (n=1)單胞胎早產兒的母親未婚；98.1% (n=51)單胞胎早產兒的母親已婚；65.4% (n=34)單胞胎早產兒的母親有職業；78.8% (n=41)單胞胎早產兒的母親教育程度是專科以上；96.2% (n=50)單胞胎早產兒的母親國籍為台灣；38.5% (n=20)單胞胎早產兒的家庭收入為 40,001-70,000 元為最多；55.8% (n=29)單胞胎早產兒的家庭子數為 1 人為最多；53.8% (n=28)單胞胎早產兒的母親無宗教信仰為最多；46.2% (n=24)單胞胎早產兒的家庭型態為核心家庭；50.0% (n=26)單胞胎早產兒的家庭型態為與父母或其他親友同住；92.3% (n=48)單胞胎早產兒的母親為自然受孕；7.7% (n=4)單胞胎早產兒的母親為人工受孕；90.4 % (n=47)單胞胎早產兒的母親無照顧早產兒的經驗；92.3% (n=48)單胞胎早產兒有其他人協助照顧嬰兒；嬰兒於家中主要的照顧者 1 人以上佔 50.0% (n=26)為最多；嬰兒於家中主要的照顧者以母親佔大部分 92.3% (n=48)；父親次之 36.5%

(n=19)；嬰兒回家後的照顧場所在自己家中 88.5% (n=46)；協助照顧嬰兒的人為先生佔大部分 65.4% (n=34)；案母之母親次之 57.7% (n=30)；98.1% (n=51)單胞胎早產兒之母親未參加過早產兒照顧支持團體；42.3% (n=22)單胞胎早產兒之母親自覺健康狀況好；57.7% (n=30)單胞胎早產兒之母親自覺健康狀況普通到差；61.5% (n=32)單胞胎早產兒之母親每日睡眠時間 4-5.9 小時為最多；50.0% (n=26)自覺睡眠品質普通；53.8% (n=28)早產兒為男嬰；46.2% (n=24)的早產兒為女嬰；46.2% (n=24)的早產兒為自然生產；53.8% (n=28)的早產兒為剖腹生產；55.8% (n=29)的早產兒此胎為第一胎；90.4% (n=47)的早產兒無併發症發生。

### 三、多胞胎之基本資料

由(表 1-1)(表 1-2)中本研究收案皆為雙胞胎。多胞胎早產兒母親年齡介於 28-41 歲；平均年齡為 33.9 歲(SD=3.70)；多胞胎早產兒平均出生週數為 34.4 週(SD=2.26)；多胞胎早產兒平均出生體重 2044.6 公克(SD=434.90)；A 早產兒最小出生體重 980 公克，最大出生體重公 2,780 公克；B 早產兒最小出生體重 1,122 公克，最大出生體重公 2,900 公克；多胞胎早產兒平均出院後 1 個月( $\pm 14$  天)平均體重為 4,127.8 公克(SD=670.62)。A 早產兒平均出院體重 4,208 公克；B 早產兒平均出院體重 4,047 公克。多胞胎早產兒平均出生天數為 63.6 天(SD=22.88)；多胞胎早產兒平均出院後天數為 43.58

天(SD=17.03)；A 早產兒平均出院後天數為 44 天，B 早產兒平均出院後天數為 42 天；65.4% (n=34)多胞胎早產兒的母親有職業；89.5% (n=34)多胞胎早產兒的母親教育程度是專科以上為最多；94.7% (n=36)多胞胎早產兒的母親國籍為台灣；50.0% (n=19)多胞胎早產兒的家庭收入為 40,001-70,000 元為最多；84.2% (n=32)多胞胎早產兒的家庭子數為二個以上為最多；63.2% (n=24)多胞胎早產兒的母親無宗教信仰；60.5% (n=23)多胞胎早產兒的家庭型態為核心家庭；42.1% (n=16)多胞胎早產兒的母親為自然受孕；57.9% (n=22)多胞胎早產兒的母親為人工受孕；94.7% (n=36)多胞胎早產兒的母親無照顧早產兒的經驗；97.4% (n=37)多胞胎早產兒有其他人協助照顧嬰兒；嬰兒於家中主要的照顧者 2 人以上佔 36.8% (n=14)為最多；嬰兒於家中主要的照顧者以母親佔大部分 84.2% (n=32)；父親次之 47.4% (n=18)；嬰兒回家後的照顧場所在自己家中 92.1%(n=35)；協助照顧嬰兒的人為先生佔大部分 71.1% (n=27)；婆婆次之 52.6% (n=20)；97.4% (n=37)多胞胎早產兒的母親未參加過早產兒照顧支持團體；81.6% (n=31)多胞胎早產兒的母親自覺健康狀況普通到差為最多；65.8% (n=25)多胞胎早產兒的母親每日睡眠時間 4-5.9 小時；52.6% (n=20)自覺睡眠品質普通為最多；31.6% (n=12)早產兒為男嬰；26.3% (n=10)的早產兒為女嬰；42.1% (n=16)的早產兒為龍鳳胎；94.7% (n=36)的早產兒為剖腹生產；84.2% (n=32)的早產兒此

胎為第一胎；81.6% (n=31)的早產兒無併發症發生。

#### 四、單胞胎和雙胞胎基本資料同質性比較比較

為了解兩組基本資料是否有所差異，類別變項以卡方檢定分析其同質性，連續變項以獨立樣本 T 檢定分析其同質性(表 1-3)。結果顯示變項有顯著差異( $P < .05$ )是：1.子女數目、2.受孕方式、3.自覺健康狀況、4.生產方式、5.出生週數。多胞胎家庭的子女數目 100%為兩個以上、57.9%為人工受孕、81.6%自覺健康狀況普通一差、高達 94.7%為剖腹生產，單胞胎之出生週數較雙胞胎少 1 週又 5 天，造成變項有差異，其餘各變項均無顯著差異 ( $P > .05$ )，顯示兩組基本資料之同質性高。



表 1-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親基本資料(類別變項)

變項	總計	單胞總計	雙胞總計	$\chi^2$	P 值
	(N=90)	(n=52)	(n=38)		
	N (%)	N (%)	N (%)		
母親基本資料				0.83	0.76
年齡					
30 歲以下	22 (24.4)	11 (21.2)	11 (28.9)		
31-35 歲	37 (41.1)	23 (44.2)	14 (36.8)		
36 歲以上	31 (34.4)	18 (34.6)	13 (34.2)		
婚姻狀況				1.00 <sup>f</sup>	0.74
未婚	1 (1.1)	1 (1.9)	0 (0)		
已婚	89 (98.9)	51 (98.1)	38 (100)		
職業				0.91	0.76
無	30 (33.3)	18 (34.6)	12 (31.6)		
有	60 (66.7)	34 (65.4)	26 (68.4)		
教育程度				3.99 <sup>f</sup>	0.08
國中	1 (1.1)	0 (0)	1 (2.6)		
高中職	14 (15.6)	11 (21.2)	3 (7.9)		
大專院校以上	75 (83.3)	41 (78.8)	34 (89.5)		
原始國籍				0.10	1.0
台灣	86 (95.6)	50 (96.2)	36 (94.7)		
其他	4 (4.4)	2 (3.8)	2 (5.3)		
家庭平均總收入(月)				1.20	0.55
40,000 元以下	21 (23.3)	13 (25)	8 (21)		
40,001-70,000 元	39 (43.3)	20 (38.5)	19 (50)		
70,001 元以上	30 (33.3)	19 (36.5)	11 (28.9)		
子女數目				33.0 <sup>f</sup>	<b>0.00*</b>
一個	29 (32.2)	29 (55.8)	0 (0)		
兩個	48 (53.3)	16 (30.8)	32 (84.2)		
三個以上	13 (14.4)	7 (13.5)	6 (15.8)		
宗教信仰				0.78	0.34
無	52 (57.8)	28 (53.8)	24 (63.2)		
有	38 (42.2)	24 (46.2)	14 (36.8)		
家庭型態				2.47 <sup>f</sup>	0.31
單親家庭	2 (2.2)	2 (3.8)	0 (0)		
核心家庭	47 (52.2)	24 (46.2)	23 (60.5)		
與父母或其他親友同住	41 (45.6)	26 (50)	15 (39.5)		
此胎受孕方式				26.9	<b>0.00*</b>
自然受孕	64 (71.1)	48 (92.3)	16 (42.1)		
人工受孕	26 (28.9)	4 (7.7)	22 (57.9)		

表 1-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親基本資料(類別變項)(續)

變項	總計	單胞總計	雙胞總計	$\chi^2$	P 值
	(N=90)	(n=52)	(n=38)		
	N (%)	N (%)	N (%)		
是否有照顧早產兒的經驗				0.58 <sup>f</sup>	0.69
是	7 (7.8)	5 (9.6)	2 (5.3)		
否	83 (92.2)	47 (90.4)	36 (94.7)		
嬰兒家中主要照顧者(複選)				90.0	0.45
母親	80 (88.9)	48 (92.3)	32 (84.2)		
父親	37 (41.1)	19 (36.5)	18 (47.4)		
祖父母	26 (28.9)	11 (21.2)	15 (39.5)		
外祖父母	15 (16.7)	8 (15.4)	7 (18.4)		
保姆	6 (6.7)	1 (1.9)	5 (13.2)		
其他	1 (1.1)	0(0)	1 (2.6)		
在家中照顧嬰兒的人數				3.79	0.15
1 人	38 (42.2)	26 (50)	12 (31.6)		
2 人	31 (34.4)	17 (32.7)	14 (36.8)		
3 人以上	21 (23.3)	9 (17.3)	12 (31.6)		
嬰兒回家後的照顧場所				1.07 <sup>f</sup>	0.46
自己家中	82 (91.1)	46 (88.5)	36 (94.7)		
坐月子中心/其他	8 (8.9)	6 (11.5)	2 (5.3)		
是否有他人協助照顧嬰兒				1.07 <sup>f</sup>	0.31
是	85 (94.4)	48 (92.3)	37 (97.4)		
否	5 (5.6)	4 (7.7)	1 (2.6)		
協助照顧嬰兒(複選)				90.0	0.45
先生	61 (67.8)	34 (65.4)	27 (71.1)		
母親	49 (54.4)	30 (57.7)	19 (50)		
婆婆	44 (48.9)	24 (46.2)	20 (52.6)		
親戚朋友	12 (13.3)	8 (15.4)	4 (10.5)		
其他	5 (5.6)	2 (3.8)	3 (7.9)		
是否參加過早產兒照顧支持團體				0.05 <sup>f</sup>	1.0
是	2 (2.2)	1 (1.9)	1 (2.6)		
否	88 (97.8)	51 (98.1)	37 (97.4)		
自覺健康狀況				5.74	<b>0.02*</b>
好	29 (32.2)	22 (42.3)	7 (18.4)		
普通—差	61 (67.8)	30 (57.7)	31 (81.6)		
每日睡眠時間				5.45 <sup>f</sup>	0.056
3 小時以下	8 (8.9)	2 (3.8)	6 (15.8)		
4-5.9 小時	57 (63.3)	32 (61.5)	25 (65.8)		
6 小時以上	25 (27.8)	18 (34.6)	7 (18.4)		

表 1-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親基本資料(類別變項)(續)

變項	總計	單胞總計	雙胞總計	$\chi^2$	P 值
	(N=90) N (%)	(n=52) N (%)	(n=38) N (%)		
自己覺得您的睡眠品質				5.13	0.08
好	10 (11.1)	9 (17.3)	1 (2.6)		
普通	46 (51.1)	26 (50)	20 (52.6)		
差	34 (37.8)	17 (32.7)	17 (44.7)		

\*  $P < .05$  ; 卡方檢定

<sup>f</sup> Fisher's exact test



表 1-2 單胞胎與多胞胎早產兒基本資料 (類別變項)

變項	總計 (N=90) N (%)	單胞總計 (n=52) N (%)	雙胞總計 (n=38) N (%)	$\chi^2$	P 值
早產兒基本資料					
性別				0.01	0.90
男	48(53.3)	28 (53.8)	20 (52.6)		
女	42(46.7)	24 (46.2)	18 (47.4)		
出生方式				21.5	<b>0.00*</b>
自然生產	26 (28.9)	24 (46.2)	2 (5.3)		
剖腹生產	64 (71.1)	28 (53.8)	36 (94.7)		
胎次				10.9	0.12
第一胎	61(67.8)	29 (55.8)	32 (84.2)		
第二胎	20 (22.2)	16 (30.8)	4 (10.5)		
第三胎	8 (8.9)	7 (13.5)	1 (2.6)		
大於等於第四胎	1 (1.1)	0 (0)	1 (2.6)		
Baby 1：併發症				0.80 <sup>f</sup>	1.00
是	8 (8.9)	5 (9.6)	3 (7.9)		
否	82 (91.1)	47 (90.4)	35 (92.1)		
Baby 2：併發症				0.20 <sup>f</sup>	1.00
是	4 (4.4)	5 (9.6)	4 (10.5)		
否	34 (37.8)	47 (90.4)	34 (89.5)		

\*  $P < .05$ ；卡方檢定

<sup>f</sup> Fisher's exact test

表 1-3 單胞胎與多胞胎早產兒基本資料 (連續變項)

變項	總計 (N=90)		單胞總計 (n=52)		雙胞總計 (n=38)		t 值	P 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
母親年齡	33.7	3.96	33.70	4.02	33.9	3.7	-0.20	0.84
出生週數	33.5	2.76	32.90	2.94	34.4	2.26	-2.53	<b>0.01*</b>
出生平均體重	1959	530.14	1897.30	586.43	2044.60	434.89	-1.31	0.20
一個月後平均體重	4034	802	3967	886.27	4127.80	670.62	-0.94	0.35
平均出生天數	64	27.59	67.30	30.79	63.60	22.88	0.21	0.84
出院後平均天數	42	16.06	42	15.45	43.58	17.02	-0.49	0.63

\* P<.05；獨立樣本 T 檢定



## 第二節 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持情形及差異性

社會支持量表涵蓋四個面向：情緒及資訊的支援、具體的支持、感情的支持、正向的社會溝通。本量表採 Likert Scale 五分法來計算，「從沒有」為 1 分、「很少」為 2 分、「有時」為 3 分、「大多數時候」為 4 分、「所有的時候」為 5 分。該量表總分共 105 分，最高分為 105 分，最低分為 21 分。

### 一、單胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持得分情形

單胞胎早產兒母親的社會支持平均得分結果最高分為 101 分，最低分為 48 分。平均得分為 76.6 分(SD=12.3)(表 2-1)。其中 1-8 題為情緒及資訊的支援平均得分為 28.6 分(SD=4.98)；9-13 題為具體的支持平均得分為 19.8 分(SD=3.73)；14-16 題為感情的支持平均得分為 11.0 分(SD=2.44)；17-19 題為正向的社會溝通平均得分為 11.2 分(SD=2.72)；20-21 題為附加選項。單胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持量表分數最高排序前三項為：1. 「假如你需要，有人能帶你去看醫生」平均得分為 4.02 分(SD=0.83)；2. 「如果你不能自己做飯，有人能幫你」平均得分為 3.98 分(SD=1.02)；3. 「當你只能臥床時，有人能幫助你」平均得分為 3.98 分(SD=0.83)。社會支持量表分數得分率最低為「有人可以跟我分享照顧早

產兒的經驗」，平均得分為 2.5 分(SD=1.11)。

## 二、多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持得分情形

多胞胎結果最高分為 105 分，最低分為 34 分。平均得分為 76.5 分(SD=13.4)(表 2-1)。其中 1-8 題為情緒及資訊的支援平均得分為 28.4 分(SD=5.03)；9-13 題為具體的支持平均得分為 19.4 分(SD=3.97)；14-16 題為感情的支持平均得分為 11.3 分(SD=2.44)；17-19 題為正向的社會溝通平均得分為 11.4 分(SD=2.72)；20-21 題為附加選項。雙胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持量表分數最高排序前三項為：1. 「假如你需要,有人能帶你去看醫生」平均得分為 3.97 分(SD=0.85)；2. 「如果你不能自己做飯，有人能幫你」平均得分為 3.92 分(SD=0.85)；3. 「有人向你表示關愛」平均得分為 3.92 分(SD=0.85)。社會支持量表分數得分率最低為「有人可以跟我分享照顧早產兒的經驗」，平均得分為 2.5 分(SD=1.25)。

## 三、單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持得分差異性

單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持得分是否具有統計差異，結果各項均無顯著差異( $P>.05$ ) (表 2-1)。單胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持分數前三項較高之序位都屬於具體支

持層面。多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持分數前三項較高之序位則分別於具體支持層面及感情層面。社會支持量表分數得分率最低皆是「有人可以跟我分享照顧早產兒的經驗」，平均得分為 2.5 分。



表 2-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持得分情形

題目	單胞胎(n=52)					平均值 ±標準差	排 序	多胞胎(n=38)					平均 ±標準差	排 序	P
	得分人數(%)							得分人數(%)							
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			
<b>感緒及資訊</b>						28.6±4.98							28.4±5.03		0.83
1.當你需要說話時，有人傾聽	0(0.0)	5(9.6)	14(26.9)	26(50.0)	7(13.5)	3.67±0.83	7	0(0.0)	2(5.8)	11(28.9)	22(57.9)	3(7.9)	3.68±0.70	9	0.95
2.有人提供資訊給你，幫你理解現在的狀況	0(0.0)	8(15.4)	17(32.7)	24(46.2)	3(5.8)	3.42±0.83	14	1(2.6)	4(11.6)	16(42.1)	15(39.5)	2(5.3)	3.34±0.85	14	0.65
3.有人針對你的危機給你好建議	1(1.9)	7(13.5)	14(26.9)	27(51.9)	3(5.8)	3.46±0.87	12	0(0.0)	4(11.6)	15(39.5)	18(47.4)	1(2.6)	3.42±0.72	12	0.82
4.有人能讓你信賴，能和他/她談論你自己或你的問題	0(0.0)	2(3.8)	13(25.0)	32(61.5)	5(9.6)	3.77±0.68	6	0(0.0)	2(5.8)	13(34.2)	18(47.4)	5(13.2)	3.68±0.76	9	0.58
5.當你有需要時，有人可以提供有效的意見	0(0.0)	3(5.8)	16(30.8)	29(55.8)	4(7.7)	3.65±0.71	8	0(0.0)	1(2.9)	15(39.5)	18(47.4)	4(10.5)	3.66±0.71	10	0.98
6.有人能分擔你最隱密的擔憂與恐懼	0(0.0)	9(17.3)	17(32.7)	20(38.5)	6(11.5)	3.44±0.92	13	1(2.6)	5(14.5)	13(34.2)	17(44.7)	2(5.3)	3.37±0.88	13	0.70
7.你可以向他人尋求如何處理個人問題的建議	0(0.0)	4(7.7)	17(32.7)	28(53.8)	3(5.8)	3.58±0.72	10	0(0.0)	1(2.9)	16(42.1)	18(47.4)	3(7.9)	3.61±0.68	11	0.85
8.有人可以理解你的問題?	0(0.0)	5(9.6)	14(26.9)	28(53.8)	5(9.6)	3.63±0.79	9	0(0.0)	1(2.9)	15(39.5)	20(52.6)	2(5.3)	3.61±0.64	11	0.85
<b>具體支持</b>						19.8±3.73							19.4±3.97		0.59
9.當你只能臥床時，有人能幫助你	0(0.0)	2(3.8)	12(23.1)	23(44.2)	15(28.8)	3.98±0.83	2	1(2.6)	3(8.7)	4(10.5)	24(63.2)	6(15.8)	3.82±0.90	5	0.37
10.假如你需要,有人能帶你去看醫生	0(0.0)	3(5.8)	8(15.4)	26(50.0)	15(28.8)	4.02±0.83	1	1(2.6)	2(5.8)	2(5.3)	25(65.8)	8(21.1)	3.97±0.85	1	0.80
11.如果你不能自己做飯，有人能幫你	1(1.9)	5(9.6)	6(11.5)	22(42.3)	18(34.6)	3.98±1.02	2	0(0.0)	3(8.7)	6(15.8)	20(52.6)	9(23.7)	3.92±0.85	2	0.77
12.如果你生病，有人能幫你處理日常瑣事	0(0.0)	4(7.7)	12(23.1)	22(42.3)	14(26.9)	3.88±0.90	4	1(2.6)	2(5.8)	7(18.4)	20(52.6)	8(21.1)	3.84±0.92	4	0.83
13.假如你需要，有人能提供你物質或金錢上的幫助	0(0.0)	2(3.8)	15(28.8)	20(38.5)	15(28.8)	3.92±0.86	3	1(2.6)	4(11.6)	8(21.1)	14(36.8)	11(28.9)	3.79±1.07	6	0.51
<b>感情支持</b>						11±2.44							11.3±2.44		0.59
14.有人向你表示關愛	0(0.0)	2(3.8)	13(25.0)	28(53.8)	9(17.3)	3.85±0.75	6	0(0.0)	2(5.8)	6(15.8)	23(60.5)	7(18.4)	3.92±0.75	2	0.64
15.你愛的他人，他/他們也使你覺得被需要	1(1.9)	4(7.7)	14(26.9)	25(48.1)	8(15.4)	3.67±0.90	7	0(0.0)	3(8.7)	11(28.9)	18(47.4)	6(15.8)	3.71±0.84	8	0.84
16.有人擁抱你	1(1.9)	11(21.2)	9(17.3)	22(42.3)	9(17.3)	3.52±1.08	11	0(0.0)	5(13.1)	8(21.1)	19(50.0)	6(15.8)	3.68±0.90	9	0.45

表 2-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持得分情形 (續)

題目	單胞胎(n=52)					平均值 ±標準差	排 序	多胞胎(n=38)					平均 ±標準差	排 序	P
	得分人數(%)							得分人數(%)							
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			
<b>正向社會溝通</b>						11.2±2.72							11.4±2.27		0.73
17.有人能和你度過快樂時光	1(1.9)	1(1.9)	13(25.0)	26(50.0)	11(21.2)	3.87±0.84	5	0(0.0)	2(5.8)	7(18.4)	23(60.5)	6(15.8)	3.87±0.74	3	0.99
18.有人能和你一起放鬆	2(3.8)	3(5.8)	16(30.8)	21(40.4)	10(19.2)	3.65±0.99	8	0(0.0)	2(5.8)	11(28.9)	19(50.0)	6(15.8)	3.76±0.79	7	0.57
19.有人能和你一起做喜歡的事	2(3.8)	3(5.8)	17(32.7)	20(38.5)	10(19.2)	3.63±0.99	9	1(2.6)	1(2.9)	11(28.9)	20(52.6)	5(13.2)	3.71±0.84	8	0.70
<b>附加選項</b>															
20.有人能和你一起做些事情,以幫助你暫時忘記其他事情	1(1.9)	8(15.4)	15(28.8)	23(44.2)	5(9.6)	3.44±0.94	13	0(0.0)	3(8.7)	14(36.8)	16(42.1)	5(13.2)	3.61±0.82	11	0.39
21.有人可以跟我分享照顧早產兒的經驗	9(17.3)	21(40.4)	12(23.1)	7(13.5)	3(5.8)	2.5±1.11	15	9(23.7)	13(34.2)	7(18.4)	6(15.8)	3(7.9)	2.50±1.25	15	1.00
平均值±標準差						76.6±12.3							76.5±13.4		0.96

註：\* P<.05；獨立樣本 T 檢定

#### 四、單、多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持中開放性問題得分情形及差異性

本研究自擬開放性問卷共五題，內容經由臨床經驗及參考文獻資料彙整而成，採開放性問答方式，由測試者寫出，單胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持中回答開放性問題共有 46 人(88.5%)回答(表 2-2)。結果發現：(一)最常與您接觸的家庭成員是：1.先生 71.2% (n=37)、2.婆婆 13.5% (n=7)、3.媽媽 11.5% (n=6)；(二)對您最重要的家庭成員是：1.先生 57.5% (n=30)、2.媽媽 25% (n=13)、3.婆婆 13.5% (n=7)；(三)您在照顧早產兒時，對您產生正面影響的人是：1.先生 42.3% (n=22)、2.媽媽 23.1% (n=12)、3.親朋好友 13.5% (n=7)；(四)您在照顧早產兒時，對您產生負面影響的人是：1.無 73.1% (n=38)、2.婆婆 11.5% (n=6)、3.先生 11.8% (n=3)；(五)養育寶寶過程中最想得到的支持是：1.具體支持 36.5% (n=19)、2.感緒及資訊的支援 26.9% (n=14)、3.感情的支持 19.2% (n=10)。

多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持中回答開放性問題共有 36 人(94.7%)回答(表 2-2)。得分情形：(一)最常與您接觸的家庭成員是：1.先生 60.5% (n=23)、2.媽媽 23.7% (n=9)、3.親朋好友 7.9% (n=3)；(二)對您最重要的家庭成員是：1.先生 57.9% (n=22)、2.媽媽 15.8% (n=6)、3.婆婆 13.2% (n=5)；(三)您在照顧早產兒時，對您產生正面影響的人是：

1.先生 44.7% (n=17)、2.媽媽 21.1% (n=8)、3.親朋好友 18.4% (n=7)；(四)您在照顧早產兒時，對您產生負面影響的人是：1.無 63.2% (n=24)、2.婆婆 23.7% (n=9)、3.媽媽 7.9% (n=3)；(五)養育寶寶過程中最想得到的支持是：1.具體支持 60.5% (n=23)、2.感緒及資訊的支援 15.8% (n=6)、3.無 13.2% (n=5)。

當檢視兩組早產兒母親在早產兒出院後一個月社會支持是否具有統計差異，結果各項均無顯著差異( $P>.05$ ) (表 2-2)。所有早產兒母親在早產兒出院後一個月社會支持中接觸的家庭成員最多的是：先生 66.7% (n=60)；最重要的家庭成員也是先生 57.8% (n=52)，產生正面影響的人 43.3% (n=39) 仍然是先生。兩組早產兒母親皆認為婆婆會產生負面影響 16.7% (n=15)，養育寶寶過程中最想得到的支持是具體支持 46.7% (n=42)。

表 2-2 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持之開放問答情形

題目	總和	排序	單胞	排序	雙胞	排序	$\chi^2$	P 值
	(N=90) n (%)		(n=52) n (%)		(n=38) n (%)			
1.最常與您接觸的家庭成員								
無	1 (1.1)	5	1 (1.9)	4	0 (0)	6	7.65 <sup>a</sup>	0.18
先生	60 (66.7)	1	37 (71.2)	1	23 (60.5)	1		
婆婆	9 (10)	3	7 (13.5)	2	2(5.3)	4		
媽媽	15 (16.7)	2	6 (11.5)	3	9(23.7)	2		
小孩	1 (1.1)	5	0 (0)	5	1(2.6)	5		
親朋好友	4(4.4)	4	1 (1.9)	4	3(7.9)	3		
醫師/護士	0(0)	6	0 (0)	5	0(0)	6		
2.對您最重要的家庭成員								
無	2(2.2)	5	1 (1.9)	4	1(2.6)	5	4.41 <sup>a</sup>	0.49
先生	52(57.8)	1	30 (57.7)	1	22(57.9)	1		
婆婆	12(13.3)	3	7 (13.5)	3	5(13.2)	3		
媽媽	19(21.1)	2	13 (25)	2	6(15.8)	2		
小孩	0(0)	6	0 (0)	5	0(0)	6		
親朋好友	5(5)	4	1 (1.9)	4	4(10.5)	4		
醫師/護士	0(0)	6	0 (0)	5	0(0)	6		
3.您在照顧早產兒時，對您產生正面影響的人								
無	8 (8.9)	4	6 (11.5)	4	2(5.3)	5	2.32 <sup>a</sup>	0.8
先生	39 (43.3)	1	22 (42.3)	1	17(44.7)	1		
婆婆	8 (8.9)	4	4 (7.7)	5	4(10.5)	4		
媽媽	20 (22.2)	2	12 (23.1)	2	8(21.1)	2		
小孩	0 (0)	6	0 (0)	7	0(0)	6		
親朋好友	14 (15.6)	3	7 (13.5)	3	7 (18.4)	3		
醫師/護士	1 (1.1)	5	1 (1.9)	6	0 (0)	6		

表 2-2 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持之開放問答情形 (續)

題目	總和 (N=90)		單胞 (n=52)		雙胞 (n=38)		$\chi^2$	P 值
	n (%)	排序	n (%)	排序	n (%)	排序		
4.您在照顧早產兒時，對您產生負面影響的人							9.14 <sup>a</sup>	0.17
無	62 (68.9)	1	38 (73.1)	1	24 (63.2)	1		
先生	4 (4.4)	3	3 (5.8)	3	1 (2.6)	4		
婆婆	15 (16.7)	2	6 (11.5)	2	9 (23.7)	2		
媽媽	3 (3.3)	4	0 (0)	6	3 (7.9)	3		
小孩	1 (1.1)	6	1 (1.9)	5	0 (0)	5		
親朋好友	3 (3.3)	4	2 (3.8)	4	1 (2.6)	4		
醫師/護士	2 (2.2)	5	2 (3.8)	4	0 (0)	5		
5.養育寶寶過程中，您最想得到的支持是?							6.46 <sup>a</sup>	0.17
無	12 (13.3)	4	7 (13.5)	4	5 (13.2)	3		
感緒及資訊的支援	20 (22.2)	2	14 (26.9)	2	6 (15.8)	2		
具體支持	42 (46.7)	1	19 (36.5)	1	23 (60.5)	1		
感情的支持	14 (15.6)	3	10 (19.2)	3	4 (10.5)	4		
正向的社會溝通	0 (0)	6	0 (0)	6	0 (0)	5		
附加選項	2 (2.2)	5	2 (3.8)	5	0 (0)	5		

\*  $P < .05$ ; 卡方檢定

### 第三節 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力情形及差異性

本研究早產兒母親自覺壓力量表採 Cohen 等人(1983)所編制的壓力知覺量表(Perceived Stress Scale; PSS)。此量表是以自評方式，衡量個人近一個月來，生活中壓力感受的程度，將 14 題修正後為 15 題。此量表採用 Likert Scale 五分法來計算，所有題目皆分為「從不」、「偶爾」、「有時」、「時常」、「總是」等五個選項，分別給予 0、1、2、3、4 分。第 1-15 題中，第 4、7、8 為負向題，針對負向題先將量表中的負向題反向計分為正向題，再加總所有得分，該量表最高總分 60 分，最低分為 0 分。

#### 一、單胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力得分情形

單胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力得分結果最高分為 52 分，最低分為 4 分，平均得分為 25.8 分(SD= 11.07) (表 3-1)。依自覺壓力得分最高排序：(1)「最近一個月，您覺得睡眠不足，感到疲憊」平均得分為 2.48 分(SD= 1.13)；(2)「最近一個月，你對自己成功處理問題的能力感到有信心」平均得分為 2.17 分(SD= 0.94)，同分者有「最近一個月，你能控制生活中惱人的事情」平均得分為 2.17 分(SD= 0.88)，同分者有「最近一個月，你覺得自己是可以駕馭所作的事情」平均得分為 2.17 分(SD=1.04) (3)「最近一個月，你感到緊張不安和壓力」平均得分為 1.73 分(SD= 1.17)，

得分率最低為：「最近一個月，我感覺到經濟壓力」平均得分為 1.23 分 (SD= 1.15)。

## 二、多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力得分情形

多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力得分，結果最高分為 53 分，最低分為 13 分，平均得分為 31.0 分 (SD= 9.98)(表 3-1)。依自覺壓力得分最高排序：(1)「最近一個月，您覺得睡眠不足，感到疲憊」平均得分為 3.11 分 (SD=0.89)；(2)「最近一個月，你感到緊張不安和壓力」平均得分為 2.34 分 (SD=1.05)；(3)「最近一個月，你覺得自己是可以駕馭所作的事情」平均得分為 2.26 分 (SD=0.89)。得分率最低為「最近一個月，因需要熟悉許多訊息使我感到焦慮不安」平均得分為 1.74 分 (SD=1.16)。

## 三、單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力得分差異性

以獨立樣本 T 檢定檢測單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力之差異性，在統計上有顯著差異 (P=.02) (表 3-1)。多胞胎早產兒母親自覺壓力得分較單胞胎早產兒母親高，且有統計差異的提項為：題 1「最近一個月，一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂」(P=.01)；題 2「最近一個月，你感覺到無法控制自己生活中重要的事情」(P=.03)；

題 3「最近一個月，你感到緊張不安和壓力」(P=.01)；題 6「最近一個月，發現自己無法處理所有必須做的事情」(P=.03)；題 10「最近一個月，你感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們」(P=.04)；題 13「最近一個月，您覺得睡眠不足，感到疲憊；(P=.01)、題 14「最近一個月，因需要熟悉許多訊息使我感到焦慮不安」(P=.00)；題 15「最近一個月，我感覺到經濟壓力」(P=.04)，其餘的題目在統計上無顯著的差異。



表 3-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之自覺壓力得分情形

題目	單胞(n=52)					平均值 ±標準差	排 序	多胞(n=38)					平均值 ±標準差	排 序	P
	得分人數(%)							得分人數(%)							
	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4			
1.最近一個月，一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂	3(5.8)	21(40.4)	19(36.5)	7(13.5)	2(3.8)	1.69±0.92	4	0(0.0)	12(31.6)	10(26.3)	12(31.6)	4(10.5)	2.2±1.02	5	0.01*
2.最近一個月，你感覺到無法控制自己生活中重要的事情	6(11.5)	23(44.2)	13(25.0)	7(13.5)	3(5.8)	1.58±1.05	5	1(2.6)	12(31.6)	11(28.9)	12(31.6)	2(5.3)	2.05±0.99	7	0.03*
3.最近一個月，你感到緊張不安和壓力	7(13.5)	19(36.5)	11(21.2)	11(21.2)	4(7.7)	1.73±1.17	3	1(2.6)	8(21.1)	11(28.9)	13(34.2)	5(13.2)	2.34±1.05	2	0.01*
4.最近一個月，你對自己成功處理問題的能力感到有信心(反向題)	2(3.8)	11(21.2)	18(34.6)	18(34.6)	3(5.8)	2.17±0.94	2	0(0.0)	8(21.1)	15(39.5)	13(34.2)	2(5.3)	2.24±0.85	4	0.75
5.最近一個月，你對所需做的事都感到不順心	5(9.6)	23(44.2)	16(30.8)	5(9.6)	3(5.8)	1.58±1.00	5	2(5.3)	14(36.8)	16(42.1)	6(15.8)	0(0.0)	1.68±0.81	13	0.59
6.最近一個月，發現自己無法處理所有必須做的事情	5(9.6)	24(46.2)	15(28.8)	6(11.5)	2(3.8)	1.54±0.96	6	4(10.5)	7(18.4)	13(34.2)	12(31.6)	2(5.3)	2.03±1.08	8	0.03*
7.最近一個月，你能控制生活中惱人的事情(反向題)	1(1.9)	12(23.1)	17(32.7)	21(40.4)	1(1.9)	2.17±0.88	2	1(2.6)	6(15.8)	21(55.3)	9(23.7)	1(2.6)	2.08±0.78	6	0.60
8.最近一個月，你覺得自己是可以駕馭所作的事情(反向題)	3(5.8)	12(23.1)	13(25.0)	21(40.4)	3(5.8)	2.17±1.04	2	1(2.6)	5(13.2)	16(42.1)	15(39.5)	1(2.6)	2.26±0.89	3	0.66
9.最近一個月，你因為事情超出自己所能控制而生氣	5(9.6)	21(40.4)	12(23.1)	13(25.0)	1(1.9)	1.69±1.02	4	3(7.9)	12(31.6)	14(36.8)	7(18.4)	2(5.3)	1.82±1.01	9	0.57
10.最近一個月，你感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們	7(13.5)	26(50.0)	13(25.0)	5(9.6)	1(1.9)	1.37±0.91	9	1(2.6)	16(42.1)	13(34.2)	7(18.4)	1(2.6)	1.76±0.88	11	0.04*
11.最近一個月，您因為無法在同一時間內完成必須作的事而感到挫折	7(13.5)	25(48.1)	11(21.2)	6(11.5)	3(5.8)	1.48±1.06	7	4(10.5)	11(28.9)	15(39.5)	6(15.8)	2(5.3)	1.76±1.03	11	0.21
12.最近一個月，您對每日所需完成的事，感到喘不過氣來?	8(15.4)	25(48.1)	12(23.1)	5(9.6)	2(3.8)	1.38±0.99	8	4(10.5)	13(34.2)	9(23.7)	11(28.9)	1(2.6)	1.79±1.07	10	0.07
13.最近一個月，您覺得睡眠不足，感到疲憊	1(1.9)	11(21.2)	14(26.9)	14(26.9)	12(23.1)	2.48±1.13	1	0(0.0)	3(7.9)	4(10.5)	17(44.7)	14(36.8)	3.11±0.89	1	0.01*
14.最近一個月，因需要熟悉許多訊息使我感到焦慮不安	4(7.7)	27(51.9)	2.16(1.05)	9(17.3)	1(1.9)	1.54±0.94	6	2(5.3)	9(23.7)	11(28.9)	13(34.2)	3(7.9)	1.74±1.06	12	0.00*
15.最近一個月，我感覺到經濟壓力	16(30.8)	19(36.5)	8(15.4)	7(13.5)	2(3.8)	1.23±1.15	10	3(7.9)	15(39.5)	12(31.6)	5(13.2)	3(7.9)	2.21±1.16	5	0.04*
平均值±標準差						25.8±11.07							31.0±9.98		0.02*

註：\* P<.05；獨立樣本 T 檢定

#### 第四節 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心情形及差異性

本研究「早產兒母親的母育信心量表」是採用 Parker & Zahr (1985)所設計的問題，共有 14 題修正後為 18 題。本量表採 Likert Scale 五分法來計算，「總是」做到的為 5 分、「經常」為 4 分、「有時」為 3 分、「很少」為 2 分、「從不」為 1 分。最高分為 90 分，最低分為 18 分。分數越高者表示自信度量越高。

##### 一、單胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心得分情形

單胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心得分結果最高分滿分 90 分，最低分為 37 分，平均得分為 65.67 分(SD=11.47)約 73%的信心(表 4-1)。依母育信心得分最高排序：1. 「當寶寶需要我時，我可以適時提供擁抱」平均得分為 4.31 分(SD=0.67)；2. 「當寶寶飢餓時，我能滿足寶寶的需求」平均得分為 4.25 分(SD=0.71)；3. 「我能正確地摟抱我的寶寶」平均得分為 4.23 分(SD=0.76)。得分率最低為「照顧我的寶寶使我覺得有挫折感」，平均得分為 2.54 分(SD=0.90)。

##### 二、多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心得分情形。

多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心得分結果最高分為 84 分，最低分為 38 分，平均得分為 62.18 分(SD=10.21)約 69%的信心

(表 4-1)。依母育信心得分最高排序：1. 「我能正確地摟抱我的寶寶」平均得分為 4.11 分(SD=0.73)；2. 「當寶寶飢餓時，我能滿足寶寶的需求」平均得分為 4.08 分(SD=0.71)；3. 「當寶寶需要我時，我可以適時提供擁抱」平均得分為 4.03 分(SD=0.72)。得分率最低為「我善於幫助其他母親學習如何照顧她們的嬰兒」，平均得分為 2.71 分(SD=1.01)。

### 三、單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心得分差異性

以獨立樣本 T 檢定檢測單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月母育信心之差異性，在統計上無顯著差異( $P > .05$ ) (表 4-1)。單項題目 2 組有統計差異的只有 1 題，題 4「當我的寶寶哭鬧不安時，我知道原因」，多胞胎早產兒母親於此題較單胞胎早產兒母親信心差，且達統計差異 ( $P = .05$ )，其餘的題目在統計上無顯著差異。

表 4-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之母育信心得分情形

題目	單胞(n=52)					平均值 ±標準差	排 序	多胞(n=38)					平均值 ±標準差	排 序	P
	得分人數(%)							得分人數(%)							
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			
1.我能正確地摟抱我的寶寶。	0(0.0)	0(0.0)	10(19.2)	20(38.5)	22(42.3)	4.23±0.76	3	0(0.0)	0(0.0)	8(21.1)	18(47.4)	12(31.6)	4.11±0.73	<b>1</b>	0.43
2.當寶寶需要我時，我可以適時提供擁抱	0(0.0)	0(0.0)	6(11.5)	24(46.2)	22(42.3)	4.31±0.67	1	0(0.0)	0(0.0)	9(23.7)	19(50.0)	10(26.3)	4.03±0.72	<b>3</b>	0.06
3.我會給我的寶寶洗澡。	4(7.7)	3(5.8)	3(5.8)	19(36.5)	23(44.2)	4.04±1.20	5	5(13.2)	2(5.3)	9(23.7)	7(18.4)	15(39.5)	3.66±1.40	5	0.17
4.當我的寶寶哭鬧不安時，我知道原因。	2(3.8)	2(3.8)	18(34.6)	20(38.5)	10(19.2)	3.65±0.97	11	0(0.0)	7(18.4)	17(44.7)	11(28.9)	3(7.9)	3.26±0.86	12	<b>0.05*</b>
5.當寶寶哭鬧不安時，我能安撫寶寶的情緒	0(0.0)	2(3.8)	17(32.7)	23(44.2)	10(19.2)	3.79±0.80	8	0(0.0)	1(2.6)	18(47.4)	13(34.2)	6(15.8)	3.63±0.79	6	0.36
6.當寶寶飢餓時，我能滿足寶寶的需求	0(0.0)	0(0.0)	8(15.4)	23(44.2)	21(40.4)	4.25±0.71	2	0(0.0)	0(0.0)	8(21.1)	19(50.0)	11(28.9)	4.08±0.71	<b>2</b>	0.26
7.我可以辨別何時我的寶寶累了，而且需要睡覺。	0(0.0)	3(5.8)	19(36.5)	20(38.5)	10(19.2)	3.71±0.85	9	0(0.0)	2(5.3)	19(50.0)	10(26.3)	7(18.4)	3.58±0.86	8	0.47
8.當我的寶寶想睡覺時，我能滿足寶寶的需求	0(0.0)	1(1.9)	10(19.2)	26(50.0)	15(28.8)	4.06±0.75	4	0(0.0)	0(0.0)	16(42.1)	12(31.6)	10(26.3)	3.84±0.82	4	0.20
9.我知道什麼時候我的寶寶想要我跟她/他玩	3(5.8)	5(9.6)	21(40.4)	11(21.2)	12(23.1)	3.46±1.13	13	0(0.0)	2(5.3)	20(52.6)	11(28.9)	5(13.2)	3.50±0.80	9	0.86
10.當我的寶寶想要我和她/他玩時，我能滿足寶寶的需求	1(1.9)	4(7.7)	18(34.6)	17(32.7)	12(23.1)	3.67±0.99	10	0(0.0)	3(7.9)	21(55.3)	10(26.3)	4(10.5)	3.39±0.79	11	0.15
11.我知道什麼會使我的寶寶快樂。	2(3.8)	5(9.6)	23(44.2)	12(23.1)	10(19.2)	3.44±1.04	14	0(0.0)	3(7.9)	19(50.0)	13(34.2)	3(7.9)	3.42±0.76	10	0.92
12.我可以辨別何時我的寶寶生病了。	3(5.8)	4(7.7)	26(50.0)	9(17.3)	10(19.2)	3.37±1.07	15	4(10.5)	10(26.3)	10(26.3)	11(28.9)	3(7.9)	2.97±1.15	14	0.10
13.我具備一位好母親所需要的全部技能	3(5.8)	6(11.5)	27(51.9)	13(25.0)	3(5.8)	3.13±0.91	16	1(2.6)	10(26.3)	20(52.6)	5(13.2)	2(5.3)	2.92±0.85	15	0.26
14.我比任何人更知道如何照顧我的寶寶	1(1.9)	6(11.5)	19(36.5)	16(30.8)	10(19.2)	3.54±1.00	12	0(0.0)	6(15.8)	18(47.4)	13(34.2)	1(2.6)	3.24±0.75	13	0.12
15.我善於幫助其他母親學習如何照顧她們的嬰兒。	8(15.4)	10(19.2)	24(46.2)	5(9.6)	5(9.6)	2.79±1.13	17	5(13.2)	10(26.3)	15(39.5)	7(18.4)	1(2.6)	2.71±1.01	17	0.74
16.做為一位母親是被苛求的，而且沒有回報的。	1(1.9)	3(5.8)	14(26.9)	18(34.6)	16(30.8)	3.87±0.99	6	1(2.6)	4(10.5)	15(39.5)	11(28.9)	7(18.4)	3.50±1.01	9	0.09
17.我很滿意我當一位母親的角色。	1(1.9)	5(9.6)	11(21.2)	20(38.5)	15(28.8)	3.83±1.02	7	0(0.0)	5(13.2)	14(36.8)	10(26.3)	9(23.7)	3.61±1.00	7	0.31
18.照顧我的寶寶使我覺得有挫折感。	6(11.5)	19(36.5)	21(40.4)	5(9.6)	1(1.9)	2.54±0.90	18	2(5.3)	12(31.6)	19(50.0)	4(10.5)	1(2.6)	2.74±0.83	<b>16</b>	0.29
平均值±標準差						65.67±11.47							62.18±10.21		0.13

註：\* P<.05；獨立樣本 T 檢定

## 第五節 影響單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力之因素

本節將依早產兒母親基本資料與早產兒母親自覺壓力情形，進行推論性統計分析，使用獨立樣本 T 檢定或單因子變異數分析進行檢定。

### 一、單胞胎早產兒母親人口學特性與早產兒母親自覺壓力之相關性

依早產兒母親人口學與自覺壓力改變情形，進行推論性統計分析。單胞胎早產兒母親人口學與自覺壓力的相關因子(表 5-1)，統計結果有顯著相關為：(一)教育程度方面：大專院校以上教育程度的單胞胎母親，在照顧早產兒的自覺壓力較高中職教育程度的母親高，達到統計上顯著差異( $p=.04$ )；(二)協助照顧嬰兒(複選)-婆婆：有婆婆協助照顧嬰兒的單胞胎母親，在照顧早產兒的自覺壓力較沒有婆婆協助照顧嬰兒的母親高，達到統計上顯著差異( $p=.01$ )；(三)自覺健康狀況：自覺健康狀況好的單胞胎母親，在照顧早產兒的自覺壓力較自覺健康狀況普通一差的母親低，達到統計上顯著差異( $p=.00$ )；(四)每日睡眠時間：睡眠時間的不同與照顧早產兒的自覺壓力達到統計上顯著差異( $p=.00$ )：經過 Scheffes 事後檢定，發現單胞胎早產兒母親每日睡眠時間達 3 小時以下者，自覺壓力平均分數較每日睡眠時間 4-5.9 小時及 6 小時以下為高；(五)自己覺得睡眠品質好壞與照顧早產兒的自覺壓力，達到統計上顯著差異( $p=.00$ )，經過 Scheffes 事後檢定，發現單胞胎早產兒母親自覺睡眠品質差者，其自覺壓力較自覺睡眠品質好及

普通的母親為高。

連續變項：單胞胎早產兒母親、社會支持及早產兒人口學特性的連續變項與早產兒母親自覺壓力的相關情形，以皮爾森相關進行檢定(表 5-2)。統計結果顯示：(一)單胞胎早產兒母親的自覺壓力與社會支持，有中度相關，相關係數為 $-.503^{**}$ ，當單胞胎早產兒母親獲得社會支持愈低，其單胞胎早產兒母親的自覺壓力會愈高；(二)單胞胎早產兒母親的自覺壓力與正向社會溝通，有中度相關，相關係數為 $-.443^{**}$ ，當單胞胎早產兒母親獲得社會支持-正向社會溝通愈低，其單胞胎早產兒母親的自覺壓力會愈高；(三)單胞胎早產兒母親的自覺壓力與社會支持-感緒及資訊層面，有中度相關，相關係數為 $-.315^{*}$ ，當單胞胎早產兒母親獲得社會支持-感緒及資訊層面愈低，其單胞胎早產兒母親的自覺壓力會愈高；(四)單胞胎早產兒母親的自覺壓力與社會支持-感情支持，有低度相關，相關係數為 $-.297^{*}$ ，當單胞胎早產兒母親獲得社會支持-感情支持愈低，其單胞胎早產兒母親的自覺壓力會愈高；(五)單胞胎早產兒母親的自覺壓力與早產兒出生週數，有低度相關，相關係數為 $-.282^{*}$ ，當單胞胎早產兒出生週數愈低，其單胞胎早產兒母親的自覺壓力會愈高。

## 二、多胞胎早產兒母親人口學特性與早產兒母親自覺壓力之相關性

多胞胎早產兒母親自覺壓力與人口學特性改變情形，進行推論性統計

分析(表 5-1)。統計結果有顯著相關為：(一)是否有他人協助照顧嬰兒：有他人協助照顧嬰兒的多胞胎母親，在照顧早產兒的自覺壓力較沒有他人協助照顧嬰兒的母親低，達到統計上顯著差異( $p=.02$ )；(二)每日睡眠時間：多胞胎母親的每日睡眠時間高於 6 小時以上者，在照顧早產兒的自覺壓力較每日睡眠時間 4-5.9 小時及 3 小時以下的母親低，達到統計上顯著差異( $p=.00$ )，經過 Scheffes 事後檢定，發現多胞胎早產兒母親每日睡眠時間達 6 小時以上其自覺壓力平均分數較每日睡眠時間 6 小時以下為低；(三)自己覺得睡眠品質：在雙胞胎母親的自覺睡眠品質狀況好的自覺壓力較自覺睡眠品質普通及差的母親低，達到統計上顯著差異( $p=.00$ )，經過 Scheffes 事後檢定可發現多胞胎早產兒母親自覺睡眠品質好其自覺壓力平均分數較自覺睡眠品質普通及差的母親低。

連續變項：多胞胎早產兒母親、社會支持及早產兒人口學特性的連續變項，與早產兒母親自覺壓力的相關情形，以皮爾森相關進行檢定(表 5-2)。統計結果顯示：(一)多胞胎早產兒母親的自覺壓力與社會支持-感緒及資訊，有中度相關，相關係數為 $-.336^*$ ，當多胞胎早產兒母親獲得社會支持-感緒及資訊層面愈低，其多胞胎早產兒母親的自覺壓力會愈高；(二)多胞胎早產兒母親的自覺壓力與社會支持-具體支持，有中度相關，相關係數為 $-.334^*$ ，當多胞胎早產兒母親獲得社會支持-具體支持層面愈低，其多胞

胎早產兒母親的自覺壓力會愈高。

### 三、影響單胞胎早產兒母親自覺壓力的預測因素

依單胞胎早產兒母親自覺壓力顯著之相關因素：教育程度、協助照顧嬰兒-婆婆、自覺健康狀況、每日睡眠時間、自覺睡眠品質、社會支持、早產兒出生週數，進行複迴歸統計分析。單胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素的預測因子(表5-3)，統計結果有顯著，只有社會支持是預測單胞胎早產兒母親的自覺壓力。

### 四、影響多胞胎早產兒母親自覺壓力的預測因素

依多胞胎早產兒母親自覺壓力顯著之相關因素：是否有他人協助照顧嬰兒、每日睡眠時間，自覺睡眠品質、感緒及資訊、具體支持，進行複迴歸統計分析。多胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素的預測因子(表 5-4)，統計結果有顯著，只有睡眠時間是預測多胞胎早產兒母親的自覺壓力。

表 5-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素 (類別變項)

(N=90)

變項名稱	個數	單胞胎(n=52)			Scheffe 事後檢定	個數	多胞胎(n=38)			Scheffe 事後檢定
		平均值	標準差	P 值			平均值	標準差	P 值	
年齡				0.66					0.57	
30 歲以下	11	25.3	14.2		11	28.3	10.5			
31-35 歲	23	24.5	10.2		14	32.2	10.6			
36 歲以上	18	27.7	10.5		13	32.1	9.08			
婚姻狀況				0.06						
未婚	1	5			0					
已婚	51	26.2	10.8		38					
職業				0.18					0.90	
無	18	22.9	10.3		12	31.3	9.16			
有	34	27.3	11.3		26	30.9	10.5			
教育程度									0.97	
國中	0			0.04*	1	31				
高中職	11	19.7	8.03		3	32.3	5.03			
大專院校以上	41	27.4	11.3		34	30.9	10.4			
原始國籍				0.88					0.77	
台灣	50	25.7	11.3		36	31.1	10.2			
其他	2	27.0	2.83		2	29	2.83			
家庭平均總收入(月)				0.29					0.37	
40,000 元以下	13	24.5	9.35		8	30.5	6.23			
40,001-70,000 元	20	28.9	12.5		19	29.2	11.8			
70,001 元以上	19	23.5	10.3		11	34.6	8.34			
子女數目				0.31						
一個	29	27.2	13.1		0				0.40	
兩個	16	22.3	6.8		32	31.6	10.5			
三個以上	7	28.1	9.17		6	27.8	6.65			
宗教信仰				0.21					0.21	
無	28	24	11.3		24	32.6	9.33			
有	24	27.9	10.6		14	28.4	10.8			
家庭型態				0.78					0.64	
單親家庭	2	9	5.66		0					
核心家庭	24	25.6	9.41		23	31.7	9.65			
與父母或其他親友同住	26	27.2	11.9		15	30.1	10.7			
此胎受孕方式				0.71					0.22	
自然受孕	48	26	11.4		16	28.7	7.29			
人工受孕	4	23.8	4.92		22	32.7	11.4			

表 5-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素 (類別變項)(續)

(N=90)

變項名稱	單胞胎(n=52)				Scheffe 事後檢定	多胞胎(n=38)				Scheffe 事後檢定
	個 數	平均值	標準差	P 值		個 數	平均值	標準差	P 值	
是否有照顧早產兒的經驗				0.43						
是	5	22.0	3.08		2	40	0.00	0.20		
否	47	26.2	11.6		36	30.5	10			
嬰兒家中主要照顧者(複選)										
母親				0.46					0.54	
是	48	25.5	11		32	30.6	9.56			
否	4	29.8	13.4		6	33.3	12.7			
父親				0.30					0.30	
是	19	23.7	7.87		18	32.8	12.4			
否	33	27	12.5		20	29.4	7.16			
祖父母				0.79					0.35	
是	11	25	9.08		15	29.1	10.8			
否	41	26	11.7		23	32.3	9.44			
外祖父母				0.34					0.21	
是	8	29.3	13.8		7	26.7	9.86			
否	44	25.2	10.6		31	32	9.9			
保姆				0.25					0.78	
是	1	13			5	32.2	9.5			
否	51	26	11		33	30.9	10.2			
其他									0.37	
是	0				1	40				
否	52				37	30.8	10			
在家中照顧嬰兒的人數				0.32					0.72	
1 人	26	26	12.6		12	32.3	7.87			
2 人	17	27.9	9.59		14	29.3	10.46			
3 人以上	9	21	8.12		12	31.8	11.72			
嬰兒回家後的照顧場所				0.62					0.14	
自己家中	46	25.4	10.7		35	30.1	9.72			
坐月子中心	5	30.4	15.5		2	43.5	9.19			
其他	1	23			1	38	0.14			
是否有他人協助照顧嬰兒				0.92					<b>0.02*</b>	
是	48	25.3	13.1		37	30.4	9.4			
否	4	25.8	11.1		1	53.0				
協助照顧嬰兒(複選)										
先生				0.85					0.88	

表 5-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素 (類別變項)(續)

(N=90)

變項名稱	單胞胎(n=52)				Scheffe 事後檢定	多胞胎(n=38)				Scheffe 事後檢定
	個 數	平均值	標準差	P 值		個 數	平均值	標準差	P 值	
是	34	26	11.4			27	31.2	9.85		
否	18	25.4	10.9			11	30.6	10.8		
母親									0.41	
是	30	26.1	12.1	0.82		19	29.7	9.27		
否	22	25.4	9.81			19	32.4	10.7		
婆婆				<b>0.01*</b>					0.15	
是	24	30	11.2			20	28.8	10.2		
否	28	22.2	9.78			18	33.5	9.41		
親戚朋友				0.46					0.68	
是	8	28.5	13.5			4	33	6.63		
否	44	25.3	10.7			34	30.8	10.4		
其他				0.63					0.73	
是	2	29.5	2.12			3	33	9.85		
否	50	25.6	11.3			35	30.9	10.1		
自覺健康狀況				<b>0.00*</b>					0.34	
好	22	21.1	10.2			7	27.7	11.2		
普通—差	30	29.3	10.5			31	31.7	9.72		
每日睡眠時間				<b>0.00*</b>					<b>0.00*</b>	
3 小時以下	2	50	2.83		1>2、3	6	39.3	11.3	1>2、3	
4-5.9 小時	32	25	10.1			25	32.6	7.03		
6 小時以上	18	24.5	10.5			7	18.4	6.71		
自己覺得您的睡眠品質				<b>0.00*</b>					<b>0.00*</b>	
好	9	22.2	12.3		3>1、2	1	24		3>1、2	
普通	26	22.4	7.66			20	26.4	9.28		
差	17	32.9	12			17	36.9	7.85		
早產兒性別				0.31					0.18	
男	28	24.3	12.6			20	33.1	10.2		
女	24	27.5	9			18	28.7	9.45		
出生方式				0.21					0.57	
自然生產	24	27.9	11.7			2	35	7.07		
剖腹生產	28	24	10.4			36	30.8	10.1		
胎次				0.23					0.86	
第一胎	29	27.4	12.9			32	31.6	10.5		
第二胎	16	21.8	7			4	27	8.41		

表 5-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素 (類別變項) (續) (N=90)

變項名稱	個數	單胞胎(n=52)			Scheffe 事後檢定	多胞胎(n=38)			Scheffe 事後檢定
		平均值	標準差	P 值		平均值	標準差	P 值	
第三胎	7	28.1	9.17		1	29			
大於等於第四胎	0				1	30			
胎數									
單胞胎	52				0				
雙胞胎	0				38				
併發症				0.83				0.85	
是	5	25.7	11.1		5	30.2	11.7		
否	47	26.8	12.7		33	31.2	9.9		

註：\* P<.05；單因子變異數分析  
獨立樣本 t 檢定(t-test)

表 5-2 單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親之自覺壓力皮爾森相關矩陣 (連續變項)

變項	單胞胎早產兒母親	多胞胎早產兒母親
社會支持總分	<b>-.503**</b>	-0.279
感緒及資訊	<b>-.315*</b>	<b>-.336*</b>
具體支持	-0.23	<b>-.334*</b>
感情支持	<b>-.297*</b>	-0.157
正向社會溝通	<b>-.443**</b>	-0.311
出生週數	<b>-.282*</b>	-0.107
出生體重	0.09	-0.1
出院後天數	-0.06	-0.013

\*\*在顯著水準為 0.01 時(雙尾)，相關顯著

\* 在顯著水準為 0.05 時(雙尾)，相關顯著

5-3 影響單胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素 (N=52)

變項	B 估值	標準誤	t 值	P 值	R <sup>2</sup>
					0.35
截距	33.642	18.076	1.861	.069	
社會支持	-.263	.123	-2.129	<b>.039*</b>	
教育程度	5.073	3.473	1.461	.151	
健康狀況	3.360	3.332	1.009	.319	
睡眠時間	-.091	2.763	-.033	.974	
睡眠品質	1.998	2.375	.841	.405	
協助照顧嬰兒/婆婆	-.056	.859	-.056	.859	
出生週數	-.356	.215	-.356	.215	

註：\*P<.05, 複迴歸分析

表 5-4 影響多胞胎早產兒母親自覺壓力之相關因素 (N=38)

變項	B 估值	標準誤	t 值	P 值	R <sup>2</sup>
					0.43
截距	58.448	15.081	3.876	.000	
是否有他人協助照顧嬰兒	-8.807	8.776	-1.003	.323	
睡眠時間	-7.827	2.798	-2.797	<b>.009**</b>	
睡眠品質	3.019	3.022	.999	.325	
感緒及資訊	-.214	.349	-.614	.543	
具體支持	-.218	.481	-.454	.653	

註：\*\*P<.01, 複迴歸分析

## 第六節 影響單胞胎與多胞胎早產兒母親母育信心之因素

本節將依早產兒母親基本資料與早產兒母親母育信心情形，進行推論性統計分析，使用獨立樣本 T 檢定或單因子變異數分析進行檢定。

### 一、單胞胎早產兒母親人口學特性與早產兒母親母育信心之相關性

依早產兒母親人口學與母育信心改變情形，進行推論性統計分析(表 6-1)。單胞胎早產兒母親人口學與母育信心的相關因子統計有相關為：

(一)教育程度：大專院校以上教育程度的單胞胎母親在照顧早產兒的母育信心較高中職的母親低，達到統計上顯著差異( $p=.05$ )；(二)協助照顧嬰兒(複選)－母親：有母親協助照顧嬰兒的單胞胎母親，在照顧早產兒的母育信心較沒有母親協助照顧嬰兒的母親低，達到統計上顯著差異( $p=.02$ )。

連續變項：單胞胎早產兒母親、社會支持及早產兒人口學特性的連續變項與母育信心的相關情形，以皮爾森相關進行檢定(表 6-2)。統計結果顯示：單胞胎早產兒母親母育信心與早產兒出生平均體重，有中度相關，相關係數 $-.396^{**}$ 。當單胞胎早產兒出生體重愈低，則單胞胎早產兒母親的母育信心會愈低。其餘則無顯著相關。本研究中，單胞胎早產兒母親母育信心與婚姻、教育程度、協助照顧嬰兒(複選)－母親、教育程度及早產兒出生體重有相關。

## 二、多胞胎早產兒母親人口學特性與早產兒母親母育信心之相關性

依早產兒母親人口學與母育信心改變情形，進行推論性統計分析(表 6-1)。單胞胎早產兒母親人口學與母育信心的統計有相關性為：出生方式：自然產的雙胞胎母親在照顧早產兒的母育信心較剖腹產的母親高，達到統計上顯著差異( $p=.05$ )。當雙胞胎早產兒母親為自然產時，母親的母育信心較高。

## 三、影響單胞胎早產兒母親母育信心的預測因素

依單胞胎早產兒母親母育信心顯著之相關因素：教育程度、照顧嬰兒時-有母親(嬰兒的外婆)協助，早產兒出生平均體重，進行複迴歸統計分析。單胞胎早產兒母親母育信心之相關因素的預測因子(表 6-3)，統計結果有顯著相關共有三個預測因子為：(一)早產兒母親的教育程度；(二)照顧嬰兒時-有母親(嬰兒的外婆)協助；(三)單胞胎早產兒的出生體重。

## 四、影響多胞胎早產兒母親母育信心的預測因素

依多胞胎早產兒母親母育信心顯著之相關因素：出生方式，進行複迴歸統計分析。多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素的預測因子(表 6-4)，統計結果無顯著相關。

表 6-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素 (類別變項)

(N=90)

變項名稱	個數	單胞胎(n=52)			Scheffe 事後檢定	個數	多胞胎(n=38)			Scheffe 事後檢定
		平均值	標準差	P 值			平均值	標準差	P 值	
年齡				0.40					0.91	
30 歲以下	11	64.5	9.0		11	63.4	10.5			
31-35 歲	23	68.1	13.0		14	61.6	9.74			
36 歲以上	18	63.3	10.7		13	61.9	11.1			
職業				0.96					0.49	
無	18	11.3	2.67		12	63.9	12.1			
有	34	11.7	2.01		26	61.4	9.36			
教育程度				0.05*					0.33	
國中	0	0.00	0.00		1	48				
高中職	11	71.7	9.62		3	59.7	9.5			
大專院校以上	41	61.1	11.5		34	62.8	10.2			
原始國籍				0.77					0.28	
台灣	50	65.6	11.7		36	62.6	10.2			
其他	2	68.0	5.66		2	54.5	9.19			
家庭平均總收入(月)				0.49					0.07	
40,000 元以下	13	62.5	9.03		8	56.1	8.56			
40,001-70,000 元	20	67.4	12.4		19	65.6	10.6			
70,001 元以上	19	66.1	12.1		11	60.6	8.71			
子女數目				0.14					0.12	
一個	29	63.0	12.5		0	0	0			
兩個	16	68.3	9.89		32	61.1	9.65			
三個以上	7	71.0	7.90		6	68.2	12			
宗教信仰				0.84					0.86	
無	28	68.21	10.8		24	62.4	10.9			
有	24	62.71	11.7		14	61.8	9.38			
家庭型態				0.21					0.32	
單親家庭	2	75.5	20.5		0	0	0			
核心家庭	24	67.5	11.4		23	63.5	9.8			
與父母或其他親友同住	26	63.3	10.8		15	60.1	10.8			
此胎受孕方式				0.81					0.57	
自然受孕	48	65.6	11.8		16	61.1	10.6			
人工受孕	4	67	8.49		22	63	10.1			

表 6-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素 (類別變項)(續)

(N=90)

變項名稱	個數	單胞胎(n=52)			Scheffe 事後檢定	個數	多胞胎(n=38)			Scheffe 事後檢定
		平均值	標準差	P 值			平均值	標準差	P 值	
是否有照顧早產兒的經驗				0.18					0.92	
是	5	65.0	6.67		2	61.5	21.9			
否	47	65.7	11.9		36	62.2	9.82			
嬰兒家中主要照顧者(複選)										
母親				0.24					0.18	
是	48	65.13	11.56		32	61.2	10.0			
否	4	72.3	9.11		6	67.3	10.5			
父親				0.42					0.13	
是	19	63.95	9.06		18	64.8	9.29			
否	33	66.7	12.7		20	59.8	10.6			
祖父母				0.94					0.38	
是	11	65.91	12.62		15	64	8.4			
否	41	65.6	11.3		23	61	11.2			
外祖父母				0.61					0.25	
是	8	63.75	12.52		7	58.1	11.5			
否	44	66	11.4		31	63.1	9.88			
保姆				0.89					0.86	
是	1	64			5	61.4	9.04			
否					33	62.3	10.5			
其他										
是	0	0	0		1					
否										
在家中照顧嬰兒的人數				0.18					0.27	
1 人	26	68.4	11.4		12	63.6	11.6			
2 人	17	61.7	12.4		14	58.7	9.72			
3 人以上	9	65.3	8.3		12	64.8	8.91			
嬰兒回家後的照顧場所				0.07					0.33	
自己家中	46	66.9	13.4		35	62.6	10.3			
坐月子中心	5	54.6	7.89		2	62	2.83			
其他	1	65.0			1	47				
是否有他人協助照顧嬰兒				0.49					0.51	
是	48	65.4	11.3		37	62	10.3			
否	4	69.5	14.3		1	69				

表 6-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素 (類別變項)(續)

(N=90)

變項名稱	個數	單胞胎(n=52)			Scheffe 事後檢定	個數	多胞胎(n=38)			Scheffe 事後檢定
		平均值	標準差	P 值			平均值	標準差	P 值	
協助照顧嬰兒(複選)										
先生				0.08						0.86
是	34	63.6	10.2		27	62.4	9.59			
否	18	69.5	13		11	61.7	12.1			
母親				<b>0.02*</b>						0.33
是	30	62.5	11.6		19	60.5	8.15			
否	22	70.0	10.0		19	63.8	11.9			
婆婆				0.33						0.62
是	23	63.9	12.2		20	61.4	9.98			
否	29	67.1	10.9		18	63.1	10.7			
親戚朋友				0.17						0.34
是	8	60.5	10.0		4	57.5	9.33			
否	44	66.6	11.6		34	62.7	10.3			
其他				0.73						0.37
是	2	68.5	13.4		3	57	9.54			
否	50	65.6	11.5		35	62.6	10.3			
是否參加過早產兒照顧支持團體				0.11						0.61
是	1	84			1	81				
否	51	65.3	11.3		37	61.7	9.85			
自覺健康狀況				0.12						0.79
好	22	68.6	10.4		7	63.1	8.26			
普通-差	30	63.5	11.9		31	62	10.7			
每日睡眠時間				0.61						0.13
3 小時以下	2	58	18.4		6	69.2	12.6			
4-5.9 小時	32	66.3	10.9		25	60	8.43			
6 小時以上	18	65.4	12.3		7	63.9	12.4			
自己覺得您的睡眠品質				0.38						0.97
好	9	70.3	10.5		1	60				
普通	26	65.3	10.2		20	62.4	8.9			
差	17	63.8	13.6		17	62.1	12.1			
早產兒性別				0.33						0.22
男	28	64.2	12.9		20	60.3	9.38			
女	24	67.4	9.51		18	64.3	10.9			

表 6-1 單胞胎與多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素 (類別變項) (續) (N=90)

變項名稱	個數	單胞胎(n=52)			Scheffe 事後檢定	個數	多胞胎(n=38)			Scheffe 事後檢定
		平均值	標準差	P 值			平均值	標準差	P 值	
出生方式				0.77					<b>0.05*</b>	
自然生產	24	65.2	10.2		2	76	11.3			
剖腹生產	28	66.1	12.7		36	61.42	9.75			
胎次				0.18					0.14	
第一胎	29	63.2	12.3		32	61.6	9.65			
第二胎	16	67.8	10.5		4	65.5	11.7			
第三胎	7	71.0	7.90		1	63				
大於等於第四胎	0	0	0		1	84				
併發症				0.39					0.15	
是	5	61.4	12.1		5	63.1	10.45			
否	47	66.1	11.5		33	56	6.04			

註：\* P<.05；單因子變異數分析  
獨立樣本 t 檢定(t-test)

表 6-2 單胞胎早產兒與多胞胎早產兒母親之母育信心皮爾森相關矩陣 (連續變項)

變項	單胞胎早產兒母親	多胞胎早產兒母親
社會支持總分	0.266	0.007
感緒及資訊	0.26	-0.108
具體支持	0.194	0.035
感情支持	0.163	0.136
正向社會溝通	0.18	0.034
出生週數	0.035	0.196
出生平均體重	<b>-0.396**</b>	0.051
出院後平均天數	0.125	-0.069

\*\* p<0.001，Pearson 相關係數分析

表 6-3 影響單胞胎早產兒母親母育信心之相關因素 (N=52)

變項	B 估值	標準誤	t 值	P 值	R <sup>2</sup>
					0.29
截距	103.829	10.553	9.838	.000	
教育程度	-8.091	3.380	-2.394	<b>.021*</b>	
照顧嬰兒-母親	-5.946	2.894	-2.054	<b>.045*</b>	
出生平均體重	-.006	.002	-.006	<b>.012*</b>	

註：\*P<.05, 複迴歸分析

表 6-4 影響多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素 (N=38)

變項	B 估值	標準誤	t 值	P 值	R <sup>2</sup>
					0.06
截距	75.674	8.979	8.428	.000	
出生方式	-7.022	4.596	-1.528	.135	

註：複迴歸分析

## 第五章 討論

### 第一節 單胞胎與多胞胎早產兒及其母親人口學基本資料分析

本研究單胞胎早產兒母親共 52 人，雙胞胎早產兒母親共 38 人，年齡介於 25-43 歲，平均年齡為 33.7 歲。結果顯示樣本早產兒母親平均年齡與內政部 2012 年育齡婦女年齡平均年齡為 30-34 歲，分布相同度高。與黃(2006)探討早產兒照護系統與父母壓力之研究母親是早產寶寶的主要照顧者，年齡以「31-35 歲」組最多，平均年齡為 33.8 歲結果相同。

本研究 92.2% (n=83)的母親無照顧早產兒的經驗；94.4% (n=85)的母親在出院後一個月仍有其他人協助照顧嬰兒；嬰兒於家中主要的照顧者 1 人為最多佔 42.2%(n=38)；嬰兒於家中主要的照顧者以母親佔大部分 88.9% (n=80)；其中 97.8% (n=88)的母親未參加過早產兒照顧支持團體。施等(2011)在探討低體重早產兒主要照顧者之居家照顧需求中，其早產兒之主要照顧者以母親為主，大多數照顧者均有家人的支持，僅 4.88%感覺不被家人支持；但認為在社區支持度不足者，卻高達 84.15%，與本研究結果相同。

本研究單胞胎早產兒出生平均週數為 32.9 週，多胞胎早產兒出生平均

週數為34.4週。單胞胎早產兒出生平均體重為1,897.3公克，多胞胎早產兒出生平均體重為2,044.6公克；平均出生體重為1,959公克。單胞胎早產兒出院後1個月(±14天)平均體重為3,967公克，多胞胎早產兒出院後1個月(±14天)平均體重為4,127.8公克。單胞胎早產兒出院後平均天數為42天，多胞胎早產兒出院後平均天數為43.6天。研究對象與黃(2006)探討早產兒照護系統與父母壓力之研究受訪的早產寶寶出生「26-29週」與「30-33週」約各佔三分之一，最小的寶寶是25週，平均週數為31週。以單胎(或多胎的老大)為例，平均體重為1,543克，與本研究之結果不相似；本研究早產兒出生平均週數為33.5週，周數大些、體重亦多些為1,959公克。結果與鄒等(2001)探討台灣地區極低出生體重早產兒罹病及存活率10年之變化中，追蹤1997-2006年早產兒專案符合分析條件的8,652位極低出生體重早產兒的住院資料的分析報告。個案是來自台灣北區、中區及南區21家醫院，平均出生體重為1098公克，懷孕週數為28.6週，嬰兒平均體重為1498.51公克和平均妊娠30-32週。與本研究不相同的為該資料皆為極低出生體重早產兒，本研究收案對象為早產兒，其中含低體重早產兒所致。

## 第二節 單胞胎與多胞胎早產兒母親的社會支持及差異

本研究單胞胎早產兒母親在社會支持平均得分為 76.6 分，多胞胎早

產兒母親在社會支持平均得分為 76.5 分，結果顯示所有早產兒的母親在社會支持都有達到七成以上的支持。McKim(1993)探討早產兒母親的資訊及支持需求之研究，以加拿大的紐芬蘭地區，對象為 21 名極低體重新生兒的父、母親，使用問卷方式調查，研究的數據證實了早產兒的母親會想獲得更多的訊息與支持，且更加針對其特別的需求。母親會要求能夠獲取更多的資訊和支持，也希望能有更完善的書面資料供其參考。大部分的母親都表示自己有足夠的支持。Crnic 等學者(1983)在早產兒和足月兒母親的壓力和社會支持之文獻中提到，只有極少數母親(0.8%)表示未感受到足夠的社會支持。

單胞胎早產兒母親在社會支持中，社會支持量表分數最高排序前三項為：1.「假如你需要，有人能帶你去看醫生」；2.「如果你不能自己做飯，有人能幫你」；3.「當你只能臥床時，有人能幫助你」，以具體支持為最多。多胞胎早產兒母親在社會支持中，社會支持量表分數最高排序前三項為：1.「假如你需要，有人能帶你去看醫生」；2.「如果你不能自己做飯，有人能幫你」；3.「有人向你表示關愛」，仍以具體支持為最多。本研究開放性問題中，其養育早產兒的過程最想得到的支持，仍是具體支持最多 46.7% (n=42)。研究結果與 Warren (2005)的文獻中，提出產後的母親在家務及照

顧嬰兒，有其丈夫和婆婆或媽媽的實際幫忙是非常重要的，可以讓初期產後的母親更快適應。陳等(2000)提出產後的母親期望家人協助及支持，渴望配偶共同參與照護責任。施等(2011)探討低體重早產兒主要照顧者居家照顧有社區支持的需求。實質的社會支持能夠使母親對早產兒的照顧建立信心、增加經驗並能更快適應。Östberg & Hagekull(2000)提到必須針對減少家庭工作負擔具體支持與增強社會網絡著手，以減少父母照顧早產兒的壓力。

單胞胎早產兒母親及多胞胎早產兒母親在社會支持中，社會支持量表分數得分率最低皆為「有人可以跟我分享照顧早產兒的經驗」。透過與人分享的經驗，可以增加情境的適應，情緒的支持是社會支持中重要的一環。由相關支持團體是增加與人分享的經驗的方法，有些文獻(賴、張、黃，2006；謝，2004)指出早產兒父母間之相關支持團體(或病友會)是增加社會支持的網絡。

本研究結果發現單胞胎及多胞胎早產兒母親在早產兒出院後的一個月，社會支持中接觸的家庭成員最多的是先生(66.7%)；最重要的家庭成員也是先生(57.8%)；產生正面影響的人最多仍然是先生(43.3%)。Warren(2005)的文獻中，提出 77%的初產母親表示從丈夫/伴侶身上得到評價支持

(appraisal support)最多，此與結果相同。本研究結果發現另一個重要的支持者是自己的母親(70%)，與文獻中 Tarkka et al.(1999)的研究結果相同。早產兒母親照護早產兒過程中，先生是最重要的人也是正面影響照護的最好支柱，所以先生是母親最好的支持系統，故早產兒出院返家前的衛教指導成員應包含早產兒父親，以增加早產兒母親的支持。

兩組早產兒母親表示在早產兒出院後一個月社會支持中開放性問題中，約有 16.7%的母親填寫社會支持中會有產生負面影響(15名)，有意思的結果是，所有有負面影響的人皆認為是婆婆。莊(1999)文獻提出早產兒父母因喪失理想中的孩童，會自覺辜負公婆的期望及是否告知親友的疑慮，而產生不確定的感受。該研究結果需要更進一步的探討與討論。

### 第三節 單胞胎與多胞胎早產兒母親的自覺壓力及差異

本研究單胞胎早產兒母親在自覺壓力平均得分為 25.8 分(SD= 11.07)相當於有時至偶爾的壓力程度，多胞胎早產兒母親在自覺壓力平均得分為 31.0 分(SD= 9.98)相當於有時的壓力程度，結果顯示多胞胎早產兒的母親自覺壓力高於單胞胎早產兒母親，且具有統計差異(P= 0.02)。雙胞胎的母親常因不知該如何調適他們的角色而感到焦慮(Spillman & Lord, 1987)。Leonard & Denton (2006)多胞胎育兒準備的文獻中提出，一位母親從挑戰

懷孕到可能生下兩個或兩個以上的早產兒已備感壓力，若產出低出生體重兒或患病嬰兒，則會更為緊張；與(Garel & Blondel, 1992；穆、夏，1997)文獻所提出多胞胎的家庭壓力更高於單胞胎之研究結果相同。

單胞胎早產兒母親在自覺壓力中，分數最高排序前三項為：1.「最近一個月，您覺得睡眠不足，感到疲憊」；2.「最近一個月，你對自己成功處理問題的能力感到有信心」，同分者有「最近一個月，你能控制生活中惱人的事情」，同分者有「最近一個月，你覺得自己是可以駕馭所作的事情」；3.「最近一個月，你感到緊張不安和壓力」。多胞胎早產兒母親在自覺壓力中，分數最高排序前三項為：1.「最近一個月，您覺得睡眠不足，感到疲憊」；2.「最近一個月，你感到緊張不安和壓力」；3.「最近一個月，你覺得自己是可以駕馭所作的事情」。本研究發現單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親在自覺壓力中，其分數最高排序前三項幾乎相同，只是排序順序不同，同時壓力分數最高者皆為「最近一個月，您覺得睡眠不足，感到疲憊」，研究結果與 Leonard & Denton (2006)多胞胎育兒準備的文獻，證實雙胞胎母親比單胞胎母親更缺乏睡眠且有更多的疲勞，但無進一步之分析。本研究發現多胞胎母親睡眠不足的疲倦的確比單胞胎母親分數高(壓力大)，且達統計差異( $p=0.01$ )；又多胞胎母親的緊張不安和壓力的得

分也比單胞胎母親高，且達統計差異( $p=0.01$ )。分析原因，可能是多胞胎早產兒母親同時照顧兩名或兩名以上的新生兒，故缺乏睡眠和疲勞較單胞胎早產兒母親高。

單胞胎早產兒母親在自覺壓力中得分率最低為「最近一個月，我感覺到經濟壓力」；而多胞胎早產兒母親在「最近一個月，我感覺到經濟壓力」確是排序第5位。在經濟壓力部份，多胞胎早產兒母親較單胞胎早產兒母親有較高的壓力分數，且二組有統計上之顯著差異( $p=0.04$ )。本研究結果與 Leonard & Denton (2006)之發現相似，其所提出多胞胎的出生需大量的醫療資源、健康照護、家庭經濟；在雙胞胎、三胞胎的家庭，最大的影響就是財務：收入大幅損失和支出大幅增加，尤其如果嬰兒是早產兒或有複雜的先天性疾病，經濟的壓力較大。

多胞胎早產兒母親在自覺壓力中，分數得分率最低為「最近一個月，因需要熟悉許多訊息，使我感到焦慮不安」。研究結果與 Younger (1991)早產兒母親壓力調適的文獻，提出自我控制的能力是會隨著壓力經驗而成長，困難的經驗需要新的調適去改變環境的能力及自我統整。產後初期，多胞胎早產兒母親經歷了顯著的壓力後，需要熟悉的許多訊息去適應新的情境，此研究中多胞胎母親在自覺壓力中相對最少的，但仍比單胞胎的母

親還要高分，且具統計接近顯著差異( $p=0.06$ )。多胞胎母親對無法預期的事感到心煩意亂(題1)和對無法控制自己生活重要的事情(題2)也都比單胞胎母親高，具有統計差異( $p=0.01$ ， $p=0.03$ )。

#### 第四節 單胞胎與多胞胎早產兒母親的母育信心及差異

本研究單胞胎早產兒母親在母育信心平均得分為 65.67 分( $SD=11.47$ )，多胞胎早產兒母親在母育信心平均得分為 62.18 分( $SD=10.21$ )，該量表總分為 90。早產兒母親在出院後一個月的母育信心，都有七成的把握信心。結果顯示單胞胎早產兒母親在母育信心高於多胞胎早產兒母親，但無統計之差異。本研究執行樣本預估時，母育信心每組至少需 52 人，可能因雙胞胎收案人數不足，而使研究結果有差異。Lancaster et al., (1989)的理論，提出有信心的母親認為自己可以勝認為人母一職，就會認為自己的嬰兒很好照顧；與曾等(1998a)在一個探討母親早產兒準備出院初期的居家照護需求與母育信心的文獻指出，出院時、出院後一週及出院後一個月等三個時間之居家照顧需求及母育信心程度中母育信心程度於出院後一個月最高，研究結果與本研究結果接近。本研究中多胞胎早產兒母親同時需照顧兩個或兩個以上之新生兒，可能讓他們較單胞胎早產兒母親之母育信心低。

單胞胎早產兒母親在母育信心中，分數最高排序前三項為：1.「當寶寶需要我時，我可以適時提供擁抱」；2.「當寶寶飢餓時，我能滿足寶寶的需求」；3.「我能正確地摟抱我的寶寶」。多胞胎早產兒母親在母育信心中，分數最高排序前三項為：1.「我能正確地摟抱我的寶寶」；2.「當寶寶飢餓時，我能滿足寶寶的需求」；3.「當寶寶需要我時，我可以適時提供擁抱」。研究結果中單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親，在母育信心中分數最高排序前三項皆相同，只是排序不相同。此篇研究的母育信心雖然依研究目的，將原卷題目(14題)修為18題，所得的早產兒母育信心有七成程度與其他研究相似(陳慶如，2011)。Mercer (2004)指出母親經由與孩子的接觸及互動，學習如何照顧自己的孩子，由嘗試錯誤和孩子的行為暗示中調整現實的生活，並在這一個新的挑戰中獲得對自我的信心意義結果相同。

二組的母育信心得分最低分為題4「當我的寶寶哭鬧不安時，我知道原因」。即信心比其他早產照護項次較少，當對寶寶的哭鬧不安時的處理原因信心最少。且多胞胎母親比單胞胎母親的得分信心較少，且具有統計上差異。可能原因是多胞胎早產兒母親同時需照顧兩個或兩個以上之新生兒，讓他們較無法同時分辨出寶寶哭鬧不安時的原因。

二組的早產兒母親在母育信心中的分數得分率偏低的有：題15「我

善於幫助其他母親學習如何照顧她們的嬰兒」。與葉娜琪(2005)的研究顯示早產兒母親對於幫助其他母親的學習，信心程度偏低之結果相同。在無有充分的知識和技能，母親對於幫助其他母親學習的信心低。

#### 第五節 影響單胞胎及多胞胎早產兒母親自覺壓力的因素

影響單胞胎早產兒母親自覺壓力的相關因素，統計結果有教育程度、家中協助照顧嬰兒的對象(複選題)-婆婆、自覺健康狀況、每日睡眠時間、自覺睡眠品質好壞與出生週數和社會支持有關。

本研究教育程度是大專院校以上的單胞胎母親，在照顧早產兒的自覺壓力較高中職教育程度的母親高，達到統計上顯著差異( $p=.04$ )。本研究教育程度大專院校以上的單胞胎母親佔了 78.9%，本研究群的母親可能對於自己生下早產兒的認知較高，更期許自己母親的角色應該要做得更好，故自覺壓力較高。

家中協助照顧嬰兒的對象(複選題)-婆婆：有婆婆協助照顧嬰兒的單胞胎母親，在照顧早產兒的自覺壓力較沒有婆婆協助照顧嬰兒的母親高，達到統計上顯著差異( $p=.01$ )。本研究中開放性問題兩組早產兒母親皆認為會產生負面影響的人物是婆婆佔 16.7% ( $n=15$ )。婆婆為什麼會與早產兒

母親照顧早產兒時的自覺壓力有關係呢？該研究結果並無相關文獻佐證。需要更進一步的研究探討與討論。

自覺健康狀況好的單胞胎母親，在照顧早產兒的自覺壓力較自覺健康狀況普通到差的母親低，達到統計上顯著差異( $p=.00$ )。研究結果與莊(2001)研究早產兒父母的整體壓力感受與整體身心反應呈顯著正相關之研究結果相同。

單胞胎早產兒母親的每日睡眠時間不同，在照顧早產兒的自覺壓力有差異，且達到統計上顯著差異( $p=.00$ )，經過 Scheffes 事後檢定，可發現單胞胎早產兒母親每日睡眠時間達 3 小時以下者，自覺壓力平均分數其較每日睡眠時間 4-5.9 小時及 6 小時以下高；又受測者自己覺得睡眠品質好壞與照顧早產兒的自覺壓力，達到統計上顯著差異( $p=.00$ )：經過 Scheffes 事後檢定，單胞胎早產兒母親自覺睡眠品質差者，其自覺壓力較自覺睡眠品質好及普通的母親為高。林淑觀(2007)探討早產兒母親睡眠品質及其相關性因素之研究，結果顯示早產兒母親在孩子出生一週及返家一週中，個人的主觀睡眠品質差，母親平均睡眠時數，以孩子轉出加護病房一週時最多(6.5 小時)，而在早產兒返家後一週最少(4 小時)。其研究中早產兒母親情緒的影響與自己睡眠品質呈現顯著的負相關，即早產兒母親的壓力越大，睡眠

品質越差(林, 2007)。Holditch-Davis et al., (1998)探討親職壓力、缺乏支持和心理的相關因素，結果提出睡眠缺乏會對健康造成父母或孩童許多負面的影響，其結果與本研究相同。

社會支持是影響單胞胎早產兒母親自覺壓力的相關因素，也是唯一的預測因素。李美銀(2003)研究發現父母親社會支持程度與親職壓力的關係呈顯著負相關，表示當社會支持程度愈低時親職壓力愈高。Schaefer 等(1981)及 McKim (1993)的文獻指出社會支持對健康及心理功能有不同的作用，早產兒照護行為需要經過學習的，很多早產兒母親缺乏自信，是因為與嬰兒的早期分離，此時醫院和社區護理人員可以在提供訊息和支持上扮演重要角色。McKim (1993)的文獻中社會支持方面以情緒性支持得分最高，實質性支持得分最低，支持來源主要為配偶、父母。當母親還在住院時，護理人員應評估母親對支持的需求、母親擁有的支持狀況、以及母親本身主觀認為的社會支持是否足夠。如果評估發現母親的支持系統不足，護理人員則必須介入，並主動提供諮詢，給予母親如何尋求更多支持或幫助的管道。護理人員可以幫助母親了解，除了先生之外，還有那些支持可以尋求。母親需要被告知，如何取得社區服務，必要時需轉介給社福機構、教會、早產兒父母支持團體或其他適合的社會機構。

本研究多胞胎早產兒母親自覺壓力的相關因素，統計結果有顯著相關為：是否有他人協助照顧嬰兒、每日睡眠時間、自覺睡眠品質、具體支持及情感資訊之社會支持。有他人協助照顧嬰兒的多胞胎母親，在照顧早產兒的自覺壓力較沒有他人協助照顧嬰兒的母親低，且達到統計上顯著差異( $p=.02$ )。McKim (1993)探討早產兒母親的資訊及支持需求之研究中，提出有好的支持系統，可使母親有好的滿意度且有較少的壓力。

多胞胎母親的每日睡眠時間高於 6 小時以上者，在照顧早產兒的自覺壓力較每日睡眠時間 4-5.9 小時及 3 小時以下的母親低，且達到統計上顯著差異( $p=.00$ )。經過 Scheffes 事後檢定，多胞胎早產兒母親每日睡眠時間達 6 小時以上，其自覺壓力平均分數較每日睡眠時間 6 小時以下為低。多胞胎母親的自覺睡眠品質的好壞與自覺壓力有差異，且達統計之意義，結果與單胞胎母親相似，自覺睡眠品質差者的壓力比自覺睡眠品質好的高。影響多胞胎早產兒母親自覺壓力相關因素的預測因子是睡眠時間。研究結果，多胞胎母親的睡眠缺乏已被許多文獻研究所討論。Leonard & Denton (2006)對多胞胎的育兒準備，提出多胞胎的母親缺乏睡眠和疲勞更勝單胞胎的母親；此外，產後憂鬱症更是遠遠超出了同期產婦，可能是由於社會隔離和疲勞所致。林淑觀(2007)探討早產兒母親睡眠品質及其相關性因素

之研究，結果顯示情緒性方面與早產兒母親睡眠品質呈現顯著的負相關。Beck (2002)對多胞胎母親在第一年期間撫養多胞胎的感受的資料分析中，綜合了五個主題為：「承受的重擔」，「情緒起伏」，「支持系統」，「母親公平性」，和「確認個別性」；母親每天 24 小時照護多胞胎，身、心背負著沉重的負荷，對於多胞胎母親而言沒有「停工期」，因為照顧多胞胎用掉所有額外的時間。對於大多數母親，照顧多胞胎產生相當大壓力和疲勞，因為母親沒有這些「額外的」時間，當他們的嬰兒「排隊等待」餵食母親經常感到內疚(Holditch-Davis et al., 1999)。多胞胎誕生通常在早產兒出生後 4 個月，有家人及朋友能提供幫助，但隨著時間約一年後，家人及朋友停止幫助母親。一個母親表達：「沒人真正地瞭解，除非與他們度過所有白天和黑夜」(Garel & Blondel, 1992)，眾多文獻結果顯示出多胞胎母親照顧上的現況與本研究結果相同。

#### 第六節 影響單胞胎及多胞胎早產兒母親母育信心的因素

影響單胞胎早產兒母親母育信心相關因素中，統計結果有：教育程度、平均早產兒出生體重，和協助照護者是產婦的母親有關。這三個因子也是影響單胞胎早產兒母親母育信心的預測因子。

預測單胞胎早產兒母親母育信心是嬰兒之出生平均體重。當單胞胎早

產兒出生體重愈低，則其母親的母育信心會愈低。本研究所收案的單胞胎早產兒其平均出生體重也較多胞胎早產兒體重來的輕。研究結果與曾等(1998)比較早產兒與足月兒母親之母育信心程度研究，逐步複迴歸的結果顯示，早產兒母親母育信心之最佳預測因子之一為早產兒出院體重。

Zahr(1993)拉丁母親照護他們低出生體重兒的母育信心，提出母育信心及照護行為的相關因素，包括：嬰兒出生體重及出院體重等，文獻中仍指出其他相關因素，如胎次、早產兒合併病等都會與母親的母育信心有關。

單胞胎早產兒母親母育信心另一預測因子是協助照護者是產婦的母親。而且有產婦的母親協助照護的早產兒母親母育信心較低。Harrison & Twardosz (1986)的研究表示，母親於出院後要照顧他們的嬰兒，其早產兒母親比足月兒母親更無信心。Goldberg等(1986)提出因為早產兒為未預料中且比足月兒敏感，可能促使他們的父母親感到無力。如此，父母親常因自己照顧早產兒的能力而感到焦慮與無助(Rutledge & Pridham, 1987)，可能的原因：多胞胎早產兒母親對於可能產下早產兒的預期心理，比單胞胎早產兒母親較早做好心理準備。在母親是無預警的狀態產下早產兒時，上述文獻已經證實母育信心是較低的且自覺焦慮與無助。當早產兒母親在獲得母親全力的協助後，可能因為都是母親幫忙照顧早產兒，最後會覺得信心不

足。單胞胎早產兒母親母育信心另一預測因子是教育程度，本研究所收案的單胞胎早產兒母親其教育程度八成三都是大專院校以上。原因可能是本研究中早產兒母親的自覺壓力較高，導致較沒信心。

影響多胞胎早產兒母親母育信心相關因素中，統計結果有：出生方式。本研究對象為多胞胎早產兒之母共 38 人，其中自然產為 2 人(N=2)，且剖腹產的母親的母育信心比自然產的母親的低。可能因為剖腹產的母親傷口會較自然產晚癒合，疼痛會持續較久，其母親在產後除了生理性的疼痛存在，又需同時照顧兩個或兩個以上的新生兒，而對母育信心有關。但無預測因子會影響多胞胎早產兒母親母育信心。



## 第六章 結論與建議

### 第一節 研究結論

根據研究結果歸納以下結論：

- 一、單胞胎早產兒母親在社會支持平均得分為 76.6 分(總分 104)，多胞胎早產兒母親在社會支持平均得分為 76.5 分，結果顯示所有早產兒的母親在社會支持都有達到七成以上的支持。單胞胎早產兒母親在早產兒出院後一個月之社會支持以具體支持層面需求較高，而雙胞胎早產兒母親則以具體支持層面及感情層面之需求皆高。
- 二、早產兒母親在早產兒出院後一個月社會支持中接觸的家庭成員最多、最重要的家庭成員及產生正面影響的人是先生；而兩組早產兒母親認為產生負面影響的人以婆婆最多；在養育寶寶過程中最想得到的支持都是具體支持。
- 三、單胞胎早產兒母親在自覺壓力平均得分為 25.8 分，介於偶爾及有時的壓力程度；多胞胎早產兒母親在自覺壓力平均得分為 31.0 分，相當於有時的壓力程度；結果顯示多胞胎早產兒母親自覺壓力高於單胞胎早產兒母親，且有差異。
- 四、單胞胎早產兒母親在母育信心平均得分為 65.67 分；多胞胎早產兒母親在母育信心平均得分為 62.18 分(總分 90)。早產兒母親在出院後一

個月的母育信心，都有七成的把握信心。結果顯示單胞胎早產兒的母親在母育信心高於多胞胎早產兒母親。

五、影響單胞胎早產兒母親自覺壓力的相關因素為：1.教育程度；2.家中協助照顧嬰兒的對象(複選題)-婆婆；3.自覺健康狀況；4.每日睡眠時間；5.自覺睡眠品質好壞；6.出生週數；7.社會支持有關。可預測之因子為社會支持。

六、多胞胎早產兒母親自覺壓力的相關因素為：1.是否有他人協助照顧嬰兒；2.每日睡眠時間；3.自覺睡眠品質；4.具體支持及情感資訊。可預測之因子為每日睡眠時間。

七、影響單胞胎早產兒母親母育信心之相關因素及預測因子皆是：1.教育程度；2.平均早產兒出生體重；3.協助照護者是產婦的母親。

八、影響多胞胎早產兒母親母育信心之相關因素是早產兒出院體重。

## 第二節 研究建議

### 一、護理實務方面

1. 目前國內醫療院所於早產兒母親返家前執行的育嬰指導，並無多胞胎與家庭相關的元素及概念，建議臨床護理實務可發展其護理路徑。
2. 建議臨床護理實務應具體執行護理人員相關能力，以利早產兒父母調

適過程中，能獲得具體支持與協助，增加父母認知及解決問題的能力，為居家照護做充分準備。

3. 早產兒父親是早產兒母親重要、正向及在家中接觸最多的支持對象，因此早產兒出院返家前的居家照護，應將早產兒父親納入為指導對象，以增進早產兒母親得到更有效的社會支持。
4. 應將雙胞胎或多胞胎育嬰相關問題納入產兒在職教育內容，增添雙胞胎及多胞胎之身、心發展及照護的議題，以做好護理教育。
5. 護理人員應扮演轉介者的角色，幫助個案善用社會資源，參與自助團體或協助成立早產兒父母互助團體，以取得更多的社會支持。

## 二、護理研究方面

隨著人工生殖科技的進步，雙胞胎發生率也愈來愈高，雙胞胎發生早產的機率比單胞胎高，目前國內、外文獻皆以單胞胎早產兒較多，針對雙胞胎早產兒之母親及家庭所作的相關研究較少，建議未來可針對雙胞胎早產兒之母親及家庭為對象的相關研究。

### 第三節 研究限制

- 1.因研究對象採立意取樣，無法採隨機抽樣，因此，研究結果無法推估至其他無參加之早產兒母親。
- 2.本研究因限於人力、物力與時間，對象只限於中部某醫學中心之新生兒中重度病房，無法推論至全國所有早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心。



## 參考文獻

### 中文部份

中華民國周產期醫學會(1997)·台灣之早產·中華民國周產期醫學會 1997  
年度報告。

內政部統計處(2010)·2010年4月6日取自

<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>

行政院國民健康局(2010)·2010年4月6日取自

<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPNet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=200712250002>

祁安美、戈依莉(2004)·雙胞胎的母育角色與調適·*長庚護理*，15(4)，  
430-435。

汪俐君(2003)·學前身心障礙子女母親親職壓力與社會支持相關因素之探討。未出版之碩士論文，台北：國立台灣師範大學家政教育學系。

李美銀(2003)·妥瑞症患童父母親職壓力、因應方式及其相關因素之探討。未出版之碩士論文，台北市：國立台灣大學護理學研究所。

李明宗(2000)·桃園縣國民小學校長領導行為與教師工作壓力之關係研究。未出版碩士論文，台北：國立台北師範學院國民教育研究所。

李靜芳、林淑珊(1995)·一個育有三胞胎早產兒家庭之壓力調適經驗·*護理雜誌*，52(1)，33-39。

- 李淑杏、郭碧照、賴慶祥、李茂盛(1998)·不孕症夫妻之長期心理反應變化初探·*中山醫學雜誌*，9(1)，101-107。
- 林淑觀(2007)·*早產兒母親睡眠品質及其相關性因素之研究*·未發表之碩士論文，台北：台灣大學護理學研究所。
- 林曉怡(2005)·*臺南市游泳團隊學童運動參與動機與社會支持之研究*·未出版之碩士論文，台北：台北市立體育學院。
- 周立勳(1986)·*國小教師工作壓力、控制信念與職業倦怠關係之研究*·未出版碩士論文，高雄：國立高雄師範學院教育研究所。
- 施珊汶、楊美雪、曾淑芬(2011)·*低體重早產兒主要照顧者之居家照顧需求及相關因素探討*·*南台灣醫學雜誌*，7(1)，1-12。
- 高美華、郭素珍、蘇聰賢、陳治平(2005)·*接受生殖科技治療之早產兒母親的社會支持與婚姻滿意度*·*實證護理*，1(3)，176-184。
- 吳瑋琳(2007)·*早產及低出生體重新生兒之危險因素分析：單、雙、多胞胎之影響*·未發表碩士論文，台北：台灣大學衛生政策與管理研究所。
- 吳佳瑤、洪志秀、金繼春(2009)·*一位雙胞胎早產兒母親執行袋鼠式護理之心路歷程*·*長庚護理*，20(1)，132-141。
- 吳宗立(1993)·*國民中學組織結構、教師社會支持與職業倦怠關係之研究*·未出版之碩士論文，台北：國立政治大學。

- 陳淑銘、楊惠美、莊惠如、周美玲等(2005)·早產兒母親對早產兒的照顧需求及其影響因素·*幼兒保育研究集刊*，1(1)，29-42。
- 陳淑音、駱麗華(2000)·一位學齡前期白血病兒童家庭面對癌症與治療之心路歷程·*護理雜誌*，47(1)，86-92。
- 陳素瑩、穆佩芬、夏萍細、黃碧桃(2000)·早產兒返家照顧初期母親所經歷之家庭壓力經驗·*護理研究*，8(1)，26-36。
- 陳聖芳(1999)·*台東地區國中教師的工作壓力與工作滿意度之研究*·未出版碩士論文，台東：國立台東師範學院教育研究所。
- 陳春華(1983)·一位初產婦面對照顧其雙胞胎新生兒之行為特性·*護理雜誌*，30(3)，99-103。
- 陳慶如(2011)·*自我導向學習方案對母親早產兒照護知識、技能及信心之成效*·未出版碩士論文，台中：中國醫藥大學護理學系研究所。
- 張郁芬(2001)·*國小教師工作壓力、社會支持與身心健康之研究*·未出版碩士論文，國立嘉義大學國民教育研究所，嘉義。
- 張珏編著(1995)·*雙胞胎事典*，台北：號角。
- 張春興(1991)·*現代心理學*，台北：東華。
- 許碧章(2006)·*臺北縣國民小學手球團隊學童運動參與動機與社會支持之研究*·未出版之碩士論文，台北：台北市立體育學院。

- 許燕玲、余玉眉(2003)·產婦於早產兒住院期間之經驗歷程·*護理雜誌*，  
50(4)，41-49。
- 莊小玲、葉昭幸(2001)·加護病房中早產兒父母之人格特質、社會支持、  
壓力感受與身心反應之相關研究·*長庚護理*，12(3)，220-233。
- 莊小玲(1999)·新生兒加護病房中早產兒父母的調適過程·*長庚護理*，  
10(4)，9-19。
- 曾英芬、陳俞君、范惠珍、謝生蘭(1998a)·母親在早產兒出院初期的居家  
照顧需求與母育信心·*護理研究*，6(2)，163-174。
- 曾英芬、許敏桃、陳俞君(1998b)·比較早產兒與足月兒母親之母育信心程  
度·*護理研究*，6(3)，180-190。
- 黃蒂(2006)·早產兒照護系統與父母壓力之研究·*早產兒基金會會訊*，57，  
36-40。
- 黃俊勳(2001)·國中學生與犯罪少年社會支持與刺激忍受力之相關研究·  
未出版碩士論文，國立彰化師範大學教育研究所，彰化市。
- 單小琳(1987)·國中導師專業倦怠與工作壓力社會支持調適的相關研究·  
未出版之碩士論文，台北：國立政大教育研究所。
- 鄒國英、曹伯年(2001)·台灣地區極低出生體重兒之罹病及短期預後：台  
灣早產兒聯合追蹤小組九十年年度報告·*中華民國早產兒基金會*，1-16。

- 葉娜琪(2005)·多媒體照護指導方案對早產兒母親照顧知識、照顧能力及  
母育信心之成效研究·未發表碩士論文，台北：國防大學護理研究所。
- 蒲逸生(2005)·台北市國民中學籃球校隊參與動機與社會支持之研究·未  
出版之碩士論文，台北：台北市立體育學院運動科學研究所。
- 蔡孟珍(2001)·國民小學教師參與試辦九年一貫課程之工作壓力與因應策  
略研究·未出版碩士論文，高雄：高雄師範大學工業科技教育學系。
- 劉瓊宇(1987)·支持早產兒父母親的探討·護理雜誌，50(4)，41-48。
- 賴惠珍、張志豐、黃琇櫻(2006)·早產兒媽媽參與志願服務經驗初探台灣，  
工作社會學刊，50(1)，162-190。
- 蔣立琦、郭雅雯、林綽娟(2004)·自我效能之概念分析·護理雜誌，51(2)，  
67-72。
- 穆佩芬、夏萍細(1997)·早產兒家庭之壓力與調適·護理雜誌，44(4)，57-61。
- 闕美華(2000)·國中小教師情緒、社會支持與工作滿意度之研究·未出版  
碩士論文·彰化縣：國立彰化師範大學教育研究所。
- 謝文心(2004)·早產兒父母調適歷程之探討-以台中榮民總醫院為例·未發  
表之碩士論文，台中：東海大學社會工作學系。

## 英文部份

Als, H., Lawhon, G., Brown, E., Gibes, R., Duffy, F. H., & McAnulty, G. (1986).

Individualized behavioral and environmental care for the very low birth weight preterm infant at high risk for bronchopulmonary dysplasia: neonatal intensive care unit and developmental outcome. *Pediatrics*, 78(6), 1123-32.

Bandura, A (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Beck, C. T (2002). Mothering multiples: a meta-synthesis of qualitative Research. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 27(4), 214-221.

Chan, K., Ohlsson, A., Synnes, A., Lee, D. S., Chien, L. Y., & Lee, S. K.(2001). Survival, morbidity, and resource use of infants of 25 weeks' gestational age or less. *Am J Obstet Gynecol*. 185(1), 220-226.

Carolyn, E., Cutrona & Troutman, B. R. (1986). Social Support, Infant Temperament, and Parenting Self-Efficacy: A Mediational Model of Postpartum Depression. *Child Development*, 57(6), 1507-1518.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.

- Coleman, P. K., & Karraker, K. H.(1997). Self-Efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review, 18*(1), 47-85.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M.,& Basbam, R. B. (1983). Effects of Stress and Social Support on Mothers and Premature and Full-Term Infants. *Child Development, 54*(1), 209-217
- Cutrona, C. E., & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In I. G. Sarason, B. R. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social Support: An interactional view* (pp. 319-366). New York: Wiley.
- Damato, G., Liccardi, G., D'Amato, M., & Holgate, S. (2005). Environmental risk factors and allergic bronchial asthma. *Clin Exp Allergy, 35*(9), 1113-24.
- Holditch-Davis, D., Cox, M. F., Miles, M. S.,& Belyea, M. (2003). Mother–infant interactions of medically fragile infants and non-chronically ill premature infants. *Research in Nursing & Health, 26*(4), 300–311.
- Edna, M.,& McKim, M.N. (1993) The Information and Support Needs of Mothers of Premature Infants. *Journal of pediatric Nursing, 8*(4), 233-244.
- Elizabeth, G., & Damato(2005). Parenting Multiple Infants Newborn and Infant *Nursing Reviews, 5*(4), 208–214.

Feldman, R., Eidelman, A. I., & Rotenberg, N. (2004). Parenting Stress, Infant Emotion Regulation, Maternal Sensitivity, and the Cognitive Development of Triplets: A Model for Parent and Child Influences in a Unique Ecology. *Child Dev*, 75(6), 1774-1791.

Garel, M., & Blondel, B (1992). Assessment at 1 years of the Psychological consequences of having triplets *Human Reproduction*, 7(5), 729-732.

Gross, D., Rocissano, L., & Roncoli, M. (1989). Maternal Confidence during Toddlerhood: Comparing Preterm and Fullterm Groups. *Research in Nursing & Health*, 12(1), 1-9.

Goldberg, S., Perrotta, M., & Minde, K. (1986). Maternal Behavior and Attachment in Low-Birth-Weight Twins and Singletons. *Child Development*, 57(1), 34-46.

Harrison, L. L., & Twardosz, S.(1986). Teaching mothers about their preterm infants. *JOGNN*, 15(2), 165-172.

Hays, R. D., Sherbourne, C. D., & Mazel, R. M. (1995). *User's Manual for the Medical Outcomes Study (MOS) Core Measures of Health-Related Quality of Life*. RAND Corporation, Santa Monica, CA.

Heermann, J. A., Wilson, M. E., & Wilhelm, P. A. (2005). Mothers in the NICU: Outsider to partner. *Pediatric Nursing*, 31(3), 176-181.

Holditch-Davis, D., Cox, M. F., Miles, M. S., & Belyea, M. (2003). Mother-Infant interactions of medically fragile infants and non-chronically ill premature infants. *Research in Nursing & health*, 26(4), 300-311.

Holditch-Davis, D., Edwards, L., & Helms, R. (1998). Modeling development of sleep-wake behaviors: I. Using the mixed general linear model. *Physiology and Behavior*, 63(3), 311-318.

Holditch-Davis, D., Roberts, D., & Sandelowski, M. (1999). Early parental interactions with and perceptions of multiple birth infants. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 200-210.

Johnson, A. N. (2008). Engaging Fathers in the NICU Taking Down the Barriers to the Baby. *Journal of Perinat Neonat Nursing*, 22(4), 302-306.

Koldewijn, K., Wolf, M. J., van Wassenaer, A., Beelen, A., de Groot, IJ., & Hedlund, R. (2005). The Infant Behavioral Assessment and Intervention Program to support preterm infants after hospital discharge: a pilot study. *Dev Med Child Neurol*, 47(2), 105-112.

Lancaster, S., Prior, M., Adler, R. (1989). Child Behavior Ratings: The Influence of Maternal Characteristics and Child Temperament. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(1), 137-149.

- Luke, B. (1994). The changing pattern of multiple births in the United States: maternal and infant characteristics. 1973 and 1990. *Obstet Gynecol*, 84(1), 101-106.
- Leonard, L. G., & Denton, J. (2006). Preparation for parenting multiple birth children. *Early Human Development*, 82(6), 371-378.
- McKinney, M., Downey, J., & Timor-Tritsch, I. (1995). The psychological effects of multifetal pregnancy reduction. *Fertil Steril*, 64(1), 51-61.
- McKim E. M.(1993). The information and support needs of mothers of premature infants. *J of Pediatric Nursing*. 8(4), 233-244.
- Meyer, E. C., Garcia-Coll, C. T., Seifer, R., Ramos, A., Kills, E., & Oh, W. (1995). Psychological distress in mothers of preterm infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 16(6), 412-417.
- Morris, C. (1990). *Contemporary Psychology and effective behavior*, Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment, *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Kasper, M. A.(1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Research in Nursing & Health*, 15(4), 261–269.

- Olafsen, K. S., Rønning, J. A., Dahl, L. B., Ulvund, S. E., Handegard, B. H., & Kaaresen, P. I. (2007). Infant responsiveness and maternal confidence in the neonatal period. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(6), 499-509.
- Ostberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 615–625.
- Parker, S., & Zahr, L.K. (1985). *The maternal confidence questionnaire*. Boston, MA: Boston City Hospital.
- Rutledge, D. L., & Pridham, K. F. (1987). Postpartum Mothers' Perceptions of Competence for Infant Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 16(3), 185-194.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714
- Spillman, W. B., & Lord, J. (1987). Self-referencing multiplexing technique for fiber-optic intensity sensors. *Lightwave Technology, Journal of*, 5(7), 865-869.

- Tarkka M. T., Paunonen, M., & Laippala, P. (1999). Social support provided by public health nurses and the coping of first time mothers with child care. *Public Health Nursing, 16*(2), 114–119.
- Thoits, P. A. (1986). Multiple identities: Examining gender and marital status differences in distress. *American Sociological Review, 51*(2), 259-272.
- Trause, M. A., & Kramer, L. I. (1983). The effects of premature birth on parents and their relationship. *Developmental Medicine and Child Neurology, 25*(4), 459 -465.
- Tsou & Tsao(2003). The Morbidity and Survival of Very-Low-Birth-Weight Infants in Taiwan. *Acta Paediatr Tw. 44*(6), 349-355.
- Twombly, S. B. (1990). “Career Maps and Institutional Highways.” In K. M. Moore and S. B. Twombly (eds.), *Administrative Careers and the Marketplace*. New Directions for Higher Education, no. 72. San Francisco: Jossey-Bass.
- Warren, P. L. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing, 50*(5), 479-488.
- Younger, J. B. (1991). A model of parenting stress. *Research in Nursing & Health, 14*(3), 197–204.
- Zahr, L. K. (1993). The Confidence of Latina Mothers in the Care of Their Low Birth Weight Infants. *Research in Nursing & Health, 16*(5), 335–342.

## 附件一：早產兒母親的社會支持與自覺壓力和母育信心之問卷調查

親愛的家屬您好：

這是一份不記名的問卷調查表，主要是希望能瞭解早產兒母親的社會支持與自覺壓力和母育信心之相關性。為了使早產兒在回家後能獲得更完善、更具體的照護措施，故設計早產兒母親的社會支持與自覺壓力和母育信心之問卷，針對下列各項問題，請勾選出最符合您的等級，期望您提供寶貴的意見，以作為臨床推行早產兒出院準備照護之參考。謝謝您的協助與合作。

中國醫藥大學護理系碩士班  
指導老師 黃立琪博士  
研究生 張瑜珊敬上  
電話：04-22052121-2652  
E-mail：yushan588@yahoo.com.tw

### 壹、母親基本資料：(請您在適當的□中打「√」或在「\_\_\_\_\_」中填寫資料)

1. 年齡：\_\_\_\_\_歲(實齡)
2. 婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 分居 喪偶
3. 職業：無  
有：農 工 商 公 軍 教 醫護 其他\_\_\_\_\_
4. 教育程度：國小 國中 高中/職 專科 大學/四技/二技  
研究所以上 其他\_\_\_\_\_
5. 請問您的原始國籍：台灣 越南 印尼 泰國 菲律賓 柬埔寨  
中國 其他\_\_\_\_\_
6. 請問您家庭平均一個月的總收入大約是多少？  
40,000 元以下 40,001-70,000 元 70,001-100,000 元 100,001 元以上
7. 子女數目：第 1 個，實際年齡\_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_月  
第 2 個，實際年齡\_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_月  
第 3 個以上，實際年齡\_\_\_\_\_歲；實際年齡\_\_\_\_\_歲。
8. 宗教信仰：無 有 (佛教 道教 基督教 天主教 其他\_\_\_\_\_)
9. 家庭型態：單親家庭 核心家庭(夫妻與小孩同住)  
與父母同住 與其他親友同住
10. 此胎受孕方式：自然受孕 人工受孕

11. 是否曾有照顧早產兒的經驗：否 是

12. 嬰兒於家中主要的照顧者：母親 父親 祖父母 外祖父母 保姆  
其他\_\_\_\_\_ (可複選)

13. 此次嬰兒回家後的照顧場所：自己家中 坐月子中心 其他\_\_\_\_\_

14. 是否有其他人協助照顧嬰兒

否 是：協助照顧的人(請依順位 1、2、3... 回答)

先生 母親 婆婆 親戚朋友 其他\_\_\_\_\_

15. 是否有參加過早產兒照顧支持團體：是(請回答下列問題) 否

您參加的支持團體是：\_\_\_\_\_

16. 您自己覺得您的健康狀況：好 普通 差

17. 您的每日睡眠時間為：3 小時以下 4-5.9 小時 6-7.9 小時  
8 小時以上。

18. 您自己覺得您的睡眠品質如何？好 普通 差

**貳、早產兒之基本資料：**(請您在適當的中打「✓」或在「\_\_\_\_\_」中填寫資料)

1. 性別：男 女

2. 出生週數：\_\_\_\_\_ 週

3. 出生方式：自然生產 剖腹生產

4. 胎次：第一胎 第二胎 第三胎 大於等於第四胎

5. 胎數：單胞胎 雙胞胎 大於等於三胞胎

6. 出生體重：Baby 1：\_\_\_\_\_ 公克；Baby 2：\_\_\_\_\_ 公克；Baby 3：\_\_\_\_\_ 公克；其他\_\_\_\_\_

7. 目前體重：Baby 1：\_\_\_\_\_ 公克；Baby 2：\_\_\_\_\_ 公克；Baby 3：\_\_\_\_\_ 公克；其他\_\_\_\_\_

8. 出生天數：Baby 1：\_\_\_\_\_ 天；Baby 2：\_\_\_\_\_ 天；Baby 3：\_\_\_\_\_ 天；其他\_\_\_\_\_

9. 出院後天數：Baby 1：\_\_\_\_\_ 天；Baby 2：\_\_\_\_\_ 天；Baby 3：\_\_\_\_\_ 天；其他\_\_\_\_\_

10. Baby 1：是否有特殊疾病：否 是：

心臟病 視網膜剝離 腦室出血 其他\_\_\_\_\_

Baby 2：是否有特殊疾病：否 是：

心臟病 視網膜剝離 腦室出血 其他\_\_\_\_\_

Baby 3：是否有特殊疾病：否 是：

心臟病 視網膜剝離 腦室出血 其他\_\_\_\_\_

### (一)社會支持調查

人們有時會向他人尋求友誼、幫助或其他形式的幫助。如果你需要，你取得以下各種支援的頻率為何？請在您所取得支援頻率的空格內打√。

	從 沒 有	很 少	有 時	大 多 時 候	所 有 的 時 候
<b>感緒及資訊的支援</b>					
1.當你需要說話時，有人傾聽。					
2.有人提供資訊給你，幫你理解現在的狀況。					
3.有人針對你的危機(無法處理的事件)給你好建議					
4.有人能讓你信賴，能和他/她談論你自己或你的問題。					
5.當你有需要時，有人可以提供有效的意見。					
6.有人能分擔你最隱密的擔憂與恐懼。					
7.你可以向他人尋求如何處理個人問題的建議。					
8.有人可以理解你的問題。					
<b>具體的支持</b>					
9.當你只能臥床時，有人能幫助你。					
10.假如你需要,有人能帶你去看醫生。					
11.如果你不能自己做飯，有人能幫你。					
12.如果你生病，有人能幫你處理日常瑣事。					
13.假如你需要，有人能提供你物質或金錢上的幫助					
<b>感情的支持</b>					
14.有人向你表示關愛。					
15.你愛的他人，他/他們也使你覺得被需要。					
16.有人擁抱你。					
<b>正向的社會溝通</b>					
17.有人能和你度過快樂時光。					
18.有人能和你一起放鬆。					
19.有人能和你一起做喜歡的事。					
<b>附加選項</b>					
20.有人能和你一起做些事情，以幫助你暫時忘記其他事情。					
21.有人可以跟我分享照顧早產兒的經驗。					

一、請您寫出最常與您接觸的家庭成員或朋友(請依次寫出)。

1.            2.            3.            4.            5.

二、請寫出您覺得照顧早產兒時，對您最重要的家庭成員或朋友(請依次寫出)。

1.            2.            3.            4.            5.

三、接續上兩題，請寫出在您照顧早產兒時會對您產生正面影響的人。

四、接續上兩題，請寫出在您照顧早產兒時會對您產生負面影響的人。

五、養育寶寶過程中，你最想得到的支持是什麼？

## (二) 自覺壓力量表 (Perceived Stress Scale ; PSS)

這份量表是在詢問在最近一個月來，您個人的感受和想法，請您於每一個題項上作答時，去指出您感受或想到某一特定想法的頻率。每一題均需作答。作答方式盡量以快速、不假思索方式填答，亦即不要去思慮每一題分數背後之意涵，以期確實反應您真實的壓力知覺狀況。而每一題項皆有五種選擇：0：從不 1：偶爾 2：有時 3：時常 4：總是。請依您的感受和想法，在空格內打√。

請回想最近一個月來，發生下列各狀況的頻率。	從不	偶爾	有時	常常	總是
1.最近一個月，一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂。					
2.最近一個月，您感覺到無法控制自己生活中重要的事情。					
3.最近一個月，您感到緊張不安和壓力					
4.最近一個月，您對自己成功處理問題的能力感到有信心					
5.最近一個月，您對所需做的事感到不順心。					
6.最近一個月，發現自己無法處理所有必須做的事情。					
7.最近一個月，您能控制生活中惱人的事情。					
8.最近一個月，您覺得自己是可以駕馭所作的事情。					
9.最近一個月，您因為事情超出自己所能控制而生氣					
10.最近一個月，您感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們。					
11.最近一個月，您因為無法在同一時間內完成必須作的事而感到挫折。					
12.最近一個月，您對每日所需完成的事，感到喘不過氣來					
13.最近一個月，您覺得睡眠不足，感到疲憊。					
14.最近一個月，由於需要熟悉許多訊息我感到焦慮不安					
15.最近一個月，我特別感覺到經濟的壓力					

### (三)母親的育兒信心

說明：請在您所感覺的信心程度空格內打 v

題目	很差	一點點	普通	好	很好
1.我能正確地摟抱我的寶寶。					
2.當寶寶需要我時，我可以適時提供擁抱。					
3.我會給我的寶寶洗澡。					
4.當我的寶寶哭鬧不安時，我知道寶寶哭泣的原因					
5.當寶寶哭鬧不安時，我能安撫寶寶的情緒。					
6.當寶寶饑餓時，我能滿足寶寶的需求。					
7.我可以辨別何時我的寶寶累了，而且需要睡覺。					
8.當我的寶寶想睡覺時，我能滿足寶寶的需求。					
9.我知道什麼時候我的寶寶想要我跟她/他玩。					
10.當我的寶寶想要我跟她/他玩時，我能滿足寶寶的需求。					
11.我知道什麼時候會使我的寶寶快樂。					
12.我可以辨別何時我的寶寶生病了。					
13.我具備一位好母親所需要的全部技能。					
14.我比任何人更知道如何照顧我的寶寶。					
15.我善於幫助其他母親學習如何照顧他們的嬰兒					
16.作為一位母親是被苛求的，而且沒有回報的。					
17.我很滿意我當一位母親的角色。					
18.照顧我的寶寶使我有挫折感。					

問卷已結束，請再一次確認已回答所有題目!

～感謝您的參與～

## 附件二 專家名單

### 內容效度

專家姓名	服務單位/職稱
李若樺	中國醫藥大學附設醫院 / 婦兒科組督導
林鴻志	中國醫藥大學附設醫院 / 新生兒科主任
陳慶如	中國醫藥大學附設醫院 / 資深護理師
陳佳惠	中國醫藥大學附設醫院 / 社工師
彭孃慧	中臺科技大學護理研究所 / 助理教授

註：專家姓名依姓氏筆畫排序



## 附件三 專家評量問卷

### 單胞胎與多胞胎早產兒母親的社會支持與自覺壓力和母育信心之間卷

請您依據問卷內容適切性給於評定，評定結果以非常適用、適用、修改後適用、不適用，來表適用程度，若題目需修改，請提供修改意見。謝謝!

非常適用：表該項目不需修改且不可省略。

適用：表示該項目值得保留，但需小部分修改。

修改後適用：表示該項目可保留，但需大幅度修改。

不適用：表該項目應完全修改或刪除。

#### 一、社會支持調查

《填答說明》請依您知道的狀況，回答下列問題，並在適當的□內打✓

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	從沒有	很少	有時	大多數時候	所有的時候
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.當你需要說話時，有人傾聽。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.有人提供資訊給你，幫你理解現在的狀況 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.有人針對你的危機(無法處理的事件)給你好建議。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.有人能讓你信賴，能和他/她談論你自己或你的問題。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.當你有需要時，有人可以提供有效的意見。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.有人能分擔你最隱密的擔憂與恐懼。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.你可以向他人尋求如何處理個人問題的建 修改意見：	<input type="checkbox"/>				

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	從沒有	很少	有時	大多數時候	所有的時候
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.有人可以理解你的問題。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.當你只能臥床時，有人能幫助你。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.假如你需要，有人能帶你去看醫生。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.如果你不能自己做飯，有人能幫你。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.如果你生病，有人能幫你處理日常瑣事。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.假如你需要，有人能提供你物質或金錢上的幫助。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.有人向你表示關愛。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.你愛的他人，他/他們也使你覺得被需要。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.有人擁抱你。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.有人能和你度過快樂時光。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.有人能和你一起放鬆。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.有人能和你一起做喜歡的事。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.有人能和你一起做些事情,以幫助你暫時忘記其他事情。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.有人可以跟我分享照顧早產兒的經驗。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					

## 二、社會支持者調查

《填答說明》請依您知道的狀況，回答下列問題，並在適當的□內打✓

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一、請您寫出最常與您接觸的家庭成員或朋友(請依次寫出)。 1.            2.            3.            4.            5. 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	二、請寫出您覺得照顧早產兒時，對您最重要的家庭成員或朋友(請依次寫出)。 1.            2.            3.            4.            5. 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	三、接續上兩題，請寫出在您照顧早產兒時會對您產生正面影響的人。 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	四、接續上兩題，請寫出在您照顧早產兒時會對您產生負面影響的人。 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	五、養育寶寶過程中，你最想得到的支持是什麼？ 修改意見：

## 三、自覺壓力量表 (Perceived Stress Scale ; PSS)

《填答說明》請依您的感受和想法來回答下列問題，並在適當的□內打✓

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	從不	偶爾	有時	常常	總是
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 最近一個月，一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 最近一個月，您感覺到無法控制自己生活中重要的事情。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 最近一個月，您感到緊張不安和壓力 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 最近一個月，您對自己成功處理問題的能力感到有信心。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	從不	偶爾	有時	常常	總是
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.最近一個月，您對所需做的事感到不順心。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.最近一個月，發現自己無法處理所有必須做的事情。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.最近一個月，您能控制生活中惱人的事情。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.最近一個月，您覺得自己是可以駕馭所作的事情。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.最近一個月，您因為事情超出自己所能控制而生氣。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.最近一個月，您感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.最近一個月，您因為無法在同一時間內完成必須作的事而感到挫折。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.最近一個月，您對每日所需完成的事，感到喘不過氣來。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.最近一個月，您覺得睡眠不足，感到疲憊。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.最近一個月，由於需要熟悉許多訊息我感到焦慮不安	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.最近一個月，我特別感覺到經濟的壓力	<input type="checkbox"/>				

#### 四、母親的自信心

《填答說明》請依您所感覺的信心程度來回答下列問題，並在適當的□內打✓

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	很差	一點點	普通	好	很好
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.我能正確地摟抱我的寶寶。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.當寶寶需要我時，我可以適時提供擁抱	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.我會給我的寶寶洗澡。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.當我的寶寶哭鬧不安時，我知道寶寶哭泣的原因。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.當寶寶饑餓時，我能滿足寶寶的需求。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.當寶寶哭鬧不安時，我能安撫寶寶的情緒。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.我可以辨別何時寶寶累了，需要睡覺。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.當寶寶想睡覺時，我能滿足寶寶的需求。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.我知道什麼時候寶寶想要我跟她/玩。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.當寶寶想要我跟她/他玩時，我能滿足寶寶的需求。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.我知道什麼時候會使寶寶快樂。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.我可以辨別何時寶寶生病了。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.我具備一位好母親所需要的全部技能	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.我比任何人更知道如何照顧我的寶寶	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	很差	一點點	普通	好	很好
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.我願意幫助其他早產兒母親學習如何照顧他們的嬰兒。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.作為一位母親是辛苦的，而且沒有回報的。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.我很滿意我當一位母親的角色。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.照顧我的寶寶使我有挫折感。 修改意見：	<input type="checkbox"/>				

### 五、早產兒母親基本資料

《填答說明》請在或畫線\_\_\_\_\_地方，以勾選方式或以書寫方式填答。

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.年齡：_____歲(實齡) 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.職業： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 醫護 <input type="checkbox"/> 其他____) 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.教育程度： <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學/四技/二技 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 其他_____ 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.請問您的原始國籍： <input type="checkbox"/> 台灣 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 中國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.請問您家庭平均一個月的總收入大約是多少？ <input type="checkbox"/> 40,000 元以下 <input type="checkbox"/> 40,001-70,000 元 <input type="checkbox"/> 70,001-100,000 元 <input type="checkbox"/> 100,001 元以上 修改意見：

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.子女數目： <input type="checkbox"/> 第1個，實際年齡____歲____月 <input type="checkbox"/> 第2個，實際年齡____歲____月 <input type="checkbox"/> 第3個以上，實際年齡____歲；實際年齡____歲。 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.宗教信仰： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 其他____ 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.家庭型態： <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 核心家庭(夫妻與小孩同住) <input type="checkbox"/> 與父母同住 <input type="checkbox"/> 與其他親友同住 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.此胎受孕方式： <input type="checkbox"/> 自然受孕 <input type="checkbox"/> 人工受孕 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.是否曾有照顧早產兒的經驗： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.嬰兒於家中主要的照顧者： <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 保姆 <input type="checkbox"/> 其他____（可複選） 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.嬰兒出院回家後的照顧場所： <input type="checkbox"/> 自己家中 <input type="checkbox"/> 坐月子中心 <input type="checkbox"/> 父母家中 <input type="checkbox"/> 保姆家中 <input type="checkbox"/> 其他____ 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.是否有其他人協助照顧嬰兒： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 協助照顧的人(請依順位1、2、3...回答)： <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 婆婆 <input type="checkbox"/> 親戚朋友 <input type="checkbox"/> 其他____ 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.是否有參加過早產兒照顧支持團體： <input type="checkbox"/> 是(請回答下列問題) <input type="checkbox"/> 否 您參加的支持團體是： 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.您自己覺得您的健康狀況： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 差 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.您的每日睡眠時間為： <input type="checkbox"/> 3小時以下 <input type="checkbox"/> 4-5.9小時 <input type="checkbox"/> 6-7.9小時 <input type="checkbox"/> 8小時以上。 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.您自己覺得您的睡眠品質如何？ <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 差 修改意見：

## 六、早產兒基本資料

《填答說明》請在或畫線\_\_\_\_\_地方，以勾選方式或以書寫方式填答。

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 出生週數：_____週 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 出生方式： <input type="checkbox"/> 自然生產 <input type="checkbox"/> 剖腹生產 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 胎次： <input type="checkbox"/> 第一胎 <input type="checkbox"/> 第二胎 <input type="checkbox"/> 第三胎 <input type="checkbox"/> 大於等於第四胎 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 胎數： <input type="checkbox"/> 單胞胎 <input type="checkbox"/> 雙胞胎 <input type="checkbox"/> 大於等於三胞胎 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 出生體重：Baby 1：__公克；Baby 2：__公克；Baby 3：__公克 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 目前體重：Baby 1：__公克；Baby 2：__公克；Baby 3：__公克 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 出生天數：Baby 1：__天；Baby 2：__天；Baby 3：__天 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Baby 1：是否有特殊疾病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 腦室出血 <input type="checkbox"/> 其他_____
				Baby 2：是否有特殊疾病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 腦室出血 <input type="checkbox"/> 其他_____
				Baby 3：是否有特殊疾病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 腦室出血 <input type="checkbox"/> 其他_____
				修改意見：

～問卷已結束，請再一次確認已回答所有題目!～

感謝您的參與

## 附件四 專家修改建議

### 早產兒母親的社會支持與自覺壓力和母育信心

原題目內容	修改(增加)後題目內容
<b>壹、母親基本資料：</b>	
1. 嬰兒於家中主要的照顧者： <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 爺爺奶奶 <input type="checkbox"/> 外公外婆 <input type="checkbox"/> 保姆 <input type="checkbox"/> 其他____(可複選)	1. 嬰兒於家中主要的照顧者： <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 保姆 <input type="checkbox"/> 其他_____(可複選)
2. 新增題目	2. 是否有參加過早產兒照顧支持團體： <input type="checkbox"/> 是(請回答下列問題) <input type="checkbox"/> 否 您參加的支持團體是：_____
3. 新增題目	3. 您自己覺得您的健康狀況： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 差
4. 新增題目	4. 您的每日睡眠時間為： <input type="checkbox"/> 3小時以下 <input type="checkbox"/> 4-5.9小時 <input type="checkbox"/> 6-7.9小時 <input type="checkbox"/> 8小時以上。
5. 新增題目	5. 您自己覺得您的睡眠品質如何？ <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 差
<b>貳、早產兒之基本資料</b>	
6. 胎數： <input type="checkbox"/> 單胞胎 <input type="checkbox"/> 雙胞胎 <input type="checkbox"/> 大於等於三胞胎	6. 出生體重：Baby1：__公克； Baby2：__公克；Baby3：__公克；其他__
7. 目前體重：____公克	7. 目前體重：Baby 1：__公克； Baby2：__公克；Baby3：__公克；其他__
8. 出生天數：__天	8. 出生天數：Baby1：__天； Baby2：__天；Baby3：__天；其他__
9. 新增題目	9. 出院後天數：Baby1：__天； Baby2：__天；Baby3：__天；其他__
10. 是否有特殊疾病 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 腦室出血 <input type="checkbox"/> 其他____(可複選)	10. Baby1：是否有特殊疾病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 腦室出血 <input type="checkbox"/> 其他__ Baby2：是否有特殊疾病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：

原題目內容	修改(增加)後題目內容
	<input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 腦室出血 <input type="checkbox"/> 其他_ Baby 3: 是否有特殊疾病: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 腦室出血 <input type="checkbox"/> 其他_
<b>(一)社會支持調查</b>	
11.有人針對你的危機給你好建議。	11.有人針對你的危機(無法處理的事件)給你好建議。
12.你很需要有他人的建議。	12.當你有需要時,有人可以提供有效的意見。
13.有人向你表示深情與關愛。	13.有人向你表示關愛。
14.新增題目	14.有人可以跟我分享照顧早產兒的經驗。
15.請您寫出您覺得對您最重要的家庭成員或朋友(請依次寫出)。	15.請寫出您覺得照顧早產兒時,對您最重要的家庭成員或朋友(請依次寫出)。
16.接續上兩題,請您寫出在您照顧寶寶時會對您產生正面影響的人。	16.接續上兩題,請寫出在您照顧早產兒時會對您產生正面影響的人。
17.接續上兩題,請您寫出在您照顧寶寶時會對您產生負面影響的人。	17.接續上兩題,請寫出在您照顧早產兒時會對您產生負面影響的人。
<b>自覺壓力量表 (Perceived Stress Scale ; PSS)</b>	
18.最近一個月,您對所需做的事都感到不順心	18.最近一個月,您對所需做的事感到不順心。
19.最近一個月,發現自己無法處理所有自己必須做的事情。	19.最近一個月,發現自己無法處理所有必須做的事情。
20.新增題目	20.最近一個月,由於需要熟悉許多訊息我感到焦慮不安
21.新增題目	21.最近一個月,我特別感覺到經濟的壓力
<b>(三)母親的育兒信心</b>	
22.我能適當地摟抱我的寶寶。	22.當寶寶需要我時,我可以適時提供擁抱。
23.當我的寶寶哭鬧不安時,我知道原因。	23.當我的寶寶哭鬧不安時,我知道寶寶哭泣的原因。

## 附件五 研究參與同意書

<b>中國醫藥大學附設醫院受試者同意書</b>	
試驗主題：探討早產兒母親的社會支持，與自覺壓力和母育信心之相關性	
執行單位：中國醫藥大學附設醫院護理部	電話：04-22053366-7120
委託單位/藥廠：無	電話：無
試驗主持人：黃立琪(簽名 )	職稱：副教授
協同主持人：張瑜珊	職稱：中國附醫中重度病房護理長
研究人員：無	職稱：
緊急聯絡人：黃立琪	24 小時緊急聯絡電話：0963-317639
受試者姓名： 性別： 身分證字號： 聯絡電話： 通訊地址：	病歷號碼： 出生日期：
法定代理人/有同意權人姓名： 與受試者關係： 性別： 身分證字號： 聯絡電話： 通訊地址：	出生日期：
<p>(一) 試驗簡介：</p> <p>本研究為橫斷式調查法，主要探討單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親在出院後一個月的社會支持、自覺壓力和母育信心之狀況和相關性。收案的對象為單胞胎早產兒及雙胞胎早產兒的母親，在早產兒出院後一個月，以電話或門診追蹤的方式與其母親聯繫，並徵求同意後以 mail 方式或現場填寫方式，完成問卷填寫。</p>	
<p>(二) 試驗目的：</p> <p>探討單胞胎與多胞胎早產兒母親在出院後一個月的社會支持、自覺壓力和母育信心之相關性。</p>	

(三) 試驗之主要納入與排除條件：

納入條件：

1. 出生週數小於 37 週之單胞胎與多胞胎早產兒母親。
2. 母親無重大疾病之病史(癌症、肢體殘障)。
3. 母親無精神疾患及心智能力正常。
4. 出院後一個月內之主要照顧者為母親。
5. 母親可以中文閱讀、書寫能力者。

(四) 試驗方法及相關檢驗：

研究採橫斷式調查法，以立意取樣的方式收取符合收案條件之單胞胎與多胞胎早產兒母親為研究對象各 70 位。成效評量以自擬性的問卷為測量工具，問卷內容含早產兒母親的基本資料及早產兒的基本資料共 24 題、社會支持量表採用 Hays, Sherbourne, Mazel (1995)所編製的量表 20 題、壓力知覺量表採用 Cohen, Kamarck 及 Mermelstein (1983)所編製的量表 13 題和 Parker 及 Zahr (1985)所設計的自信度量表 18 題。

(五) 可能產生之副作用、發生率及處理方法：

本研究並非藥物及人體實驗，所以並不具有任何生理上的副作用。然而為了維護參與本研究受試者的權益，本研究特別提出以下說明：

本研究對象為單胞胎與多胞胎早產兒母親，所探討的主題為出院後一個月的社會支持、自覺壓力和母育信心，且研究資料將採取匿名的方式來進行統計分析。所以早產兒及其母親並不會因為參與此研究而受到不平等待遇。

(六) 其他替代療法及說明：

本研究並非藥物實驗及人體實驗，並無此考量。

(七) 試驗預期效益：

- (1).以科學方法驗證“單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心”之相關性，可做為醫護政策的參考。
- (2).做為護理教育的參考資料，加強護理人員對單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心之瞭解。
- (3).做為臨床對單胞胎早產兒母親與多胞胎早產兒母親的社會支持、自覺壓力和母育信心的參考，提昇照護的品質。

(八) 試驗進行中受試者之禁忌、限制與應配合之事項：

研究設計對於受試者並未設定任何禁忌、限制與應配合之事項。

(九) 機密性：

為保護研究對象的權益，研究收案過程所有涉及個人的隱私資料(包括個人姓名、連絡方式)除了研究者可以審閱以外均予以保密。研究資料將會被保存5年以上，且資料的銷毀過程均由研究者全程處理以確保受試者的隱私權。此外，當個案感受隱私權受到威脅時，有權於研究進行中或研究完成後提出退出此研究的意願。倘若研究對象於研究進行中提出退出參與研究，所有有關此研究對象過往所提供的研究資料及研究同意書將從研究資料裡被刪除。

(十) 損害補償與保險：

- 1.您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上的任何權利。
- 2.本研究未投保責任保險。

(十一) 受試者權利：

- 1.如果您現在或於試驗期間有任何問題或狀況，請與本計畫主持人黃立琪 聯絡(24小時聯繫電話：04-22053366-7120或0963-317639)。
- 2.本同意書一式2份，研究人員已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。研究人員已回答您有關研究進行的問題。

(十二) 試驗之退出與中止：

您可自由決定是否參加本研究；試驗過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響其日後您的工作及任何人際關係。

(十三) 簽名：

主要主持人、或協同主持人已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

1. 試驗主持人/協同主持人簽名：\_\_\_\_\_日期： 年 月 日
2. 受試者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本試驗計畫的疑問，業經試驗主持人詳細予以解釋。

本人同意接受為臨床試驗計畫的自願受試者。

受試者簽名：\_\_\_\_\_日期： 年 月 日

法定代理人簽名：\_\_\_\_\_日期： 年 月 日

有同意權人簽名：\_\_\_\_\_日期： 年 月 日

3. 見證人姓名：( \_\_\_\_\_ )

與受試者關係：

見證人簽名：\_\_\_\_\_日期： 年 月 日

身分證字號： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

通訊地址：



## 附件六 人體試驗計畫同意書

 **中國醫藥大學附設醫院**  
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL  
台中市北區育德路2號  
2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)  
TEL: 886-4-22052121

**中國醫藥大學附設醫院人體試驗委員會**  
Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號

### 人體試驗計畫同意書

試驗名稱：探討早產兒母親的社會支持，與自覺壓力和母育信心之相關性。  
本院編號：DMR101-IRB2-190  
本院試驗主持人：護理部黃立琪教學督導  
通過日期：2012年09月22日  
計畫有效日期：2013年09月21日  
**Protocol Version**：V2，Sep. 14,2012  
**Informed Consent Form**：V2，Sep. 14,2012  
**Questionnaire**：V2，Sep. 14,2012

依照衛生署及 ICH-GCP 規範的規定，臨床試驗每屆滿一年，人體試驗委員會必須定期重新審查。請於有效期限到期二個月前檢送期中報告至本會進行審查。

該計畫任何部分若欲更改，需向人體試驗委員會重新提出申請。計畫主持人對受試者任何具有危險而且未能預期之問題，例如：對藥物、放射性元素或對醫療器材產生不良反應等，需立即向人體試驗委員會主任委員提出書面報告。

 主任委員 