

# 臺灣懷孕婦女身心健康適應問卷之發展研究\*

劉彥君

臺北市立大學  
心理與諮商學系

陳燕諭

國立政治大學  
企業管理學系

本研究旨在編製適用於評估臺灣懷孕婦女在懷孕期間之身心適應問卷，檢視懷孕為婦女的生活帶來的身心變化，作為提供懷孕婦女適切的心理健康服務之依據。本研究基於研究者過去的研究與實務經驗、文獻回顧以及專家學者之意見，發展出 58 題孕期身心適應問卷初稿，包含「生理變化」、「心理壓力」、「負向情緒」、「正向情緒」、「婚姻品質」以及「社會支持」等六個向度。問卷發展共計分成三個階段，第一階段，以 166 位懷孕婦女為預試對象，經探索性因素分析以及內部一致性分析之結果刪除題項，形成 38 題正式問卷。第二階段，以 653 位懷孕婦女為研究對象（A 樣本），進行二次的探索性因素分析，刪除 7 題，形成 31 題最終問卷。第三階段，以 656 位懷孕婦女為研究對象（B 樣本），進行驗證性因素分析。全量表與六因素之內部一致性 Cronbach's  $\alpha$  為 .76 ~ .94，驗證性因素分析整體模型適配度指標亦在合理範圍，臺灣懷孕婦女身心適應問卷各項分數與孕期憂鬱、不同層面生活品質皆有顯著相關。本研究自編的臺灣懷孕婦女身心適應問卷具有良好的信效度，應是適用於評估臺灣孕期婦女身心適應情況的工具。

**關鍵詞：**生活品質、臺灣懷孕婦女身心健康適應問卷、憂鬱、驗證性因素分析

---

\*1. 通訊作者：劉彥君，E-mail：yencliu@utapei.edu.tw。

2. 本篇論文獲科技部計畫經費補助（計畫編號：MOST 105-2410-H-845-005-SSS），僅此誌謝。

世界衛生組織將心理健康定義為：「個人了解自己有能力因應一般生活壓力、能有良好產能及社會貢獻之幸福狀態」(WHO, 2002)。國際間興起了促進正向積極的健康概念趨勢，臺灣的健康政策也努力地朝著相同的方向推進。2016 年衛生福利部以參照公共衛生三段五級概念及社會福利服務架構，出版「2025 衛生福利政策白皮書」，其中「擊劃全民心理健康」章節中特別提到將規劃推動孕產婦心理健康評估機制及心理健康照護模式，增進孕產婦與其家人對心理健康的重視及適應新生活的能力(衛生福利部, 2016)。由上可知孕期婦女健康是長期以來國家政策中重要的一環，因為孕期婦女的健康是胎兒及新生兒的健康基石。

懷孕為婦女帶來許多身心變化，伴隨這些變化而來的壓力對孕期婦女的生理和心理有極大的影響，使得孕期婦女容易經驗焦慮、憂鬱等負向情緒，也顯著地影響其生活品質(Morrell et al., 2013)。李玉輝(2011)以愛丁堡周產期憂鬱量表和貝氏產後憂鬱篩檢量表調查產前和產後憂鬱的盛行率，發現臺灣的產前憂鬱盛行率為 21%，產後的憂鬱盛行率為 26%；Chou 等人(2008)研究指出臺灣有 77.4% 的孕期婦女曾經經驗噁心嘔吐，並發現噁心嘔吐和憂鬱症狀呈正相關；孕期壓力愈大的婦女，其生活品質愈差(Lau & Yin, 2011)。婦女在懷孕期間的整體身心健康狀況不良，進一步會影響胎兒的生理、心理和認知發展(Van den Bergh et al., 2017)，因此婦女懷孕期間的身心健康的確需要獲得更多的重視。

臺灣全民健康保險開辦後給付十次產前照護，目前產前照護、篩檢的目標之一是及早發現高危險懷孕，必要時，可及早終止不正常懷孕，減少孕期婦女生命威脅。關於社會心理方面的產前照護，目前政府相關單位已加強提供孕產期的衛教服務，例如在產前照護中增加 2 次健康照護衛教指導，在第 29-40 週時提供「孕期心理適應」資訊(主要內容為強調適度休息/睡眠及社會支持的重要性)，國民健康署也提供孕產期身心適應的相關衛教手冊及影片。關於評估部分目前主要是以「孕婦健康手冊」中兩題憂鬱情緒簡易自我檢視工具來做初步的篩檢；另外「心情溫度計」(BSRS)量表及「愛丁堡產後憂鬱量表」也常被放入為衛教資訊中提供孕婦自我評估憂鬱情緒。然而上述常用工具僅提供關於憂鬱情緒的評估，目前實務中並沒有評估多面向孕期身心適應的工具。若要綜合評估憂鬱及其他影響憂鬱情緒的相關身心適應因子，則需同時使用評估工具，這會造成問卷題目過多，孕婦沒耐心完成所有題目，造成評估困難。因此臺灣需要多向度且簡短的懷孕婦女身心健康評估工具，以提供專業人員相關訊息，使其能針對孕婦個別狀況提供合適的心理健康照護服務(謝珮玲等人, 2014; Morrell et al., 2013)，並有效提供資源的轉介及介入處遇。

目前臺灣關於懷孕婦女的研究中，多數為使用測量一般健康人身心健康之測量工具，若針對孕產婦的量表，也多是測量單一指標。使用非專為孕期婦女設計的評估工具，可能無法精確地獲得婦女在孕期的特定身體、心理及社會各層面的重要資料，對於孕期的身心健康評估也將有失準之虞。另這些多數研究是以增進護理照護、找出產後憂鬱的相關或預測因子及治療方案為主(Heh, 2003)，此研究方向雖有其重要性，卻較關注於照護的專業醫療面向，忽略懷孕婦女的整體身心健康、生活適應、幸福感及生活品質的需求。因此本研究欲針對懷孕婦女發展一個實用、簡短、容易填寫且信效度的孕期身心適應評估工具，讓心理相關專業人員能夠提供懷孕婦女個人化且適切的心理健康服務及資源轉介，同時也能對懷孕婦女健康促進政策有所助益，使目前臺灣的產前照護及評估更為完整。

## 一、臺灣孕期婦女身心健康相關研究之現況

臺灣針對產前相關研究多數集中在護理或醫學相關專業領域，例如探討在懷孕過程中身體活動之狀況(李靜芳等人, 2012; 陳嘉慧等人, 2017; Lee et al., 2016; Lee et al., 2018)，在懷孕期間孕吐之狀況及孕吐對懷孕婦女的身心狀況影響(周汎濤等人, 2008; 劉美君、周汎濤, 2014)。另關於懷孕婦女的身心健康對胎兒身心健康影響的研究，目前多見於國外的文獻，在臺灣現階段是較缺乏的(張美月、陳彰惠, 2008)。

孕期的社會心理層面評估，是提供完整及適當之孕產期照護的第一步。DSM-5 出版後憂鬱症在診斷註記下特別註記了「分娩前後發病」之準則特徵，顯示橫跨孕產期的憂鬱情形已受到國際

的重視。臺灣孕產婦的主要關懷議題近年來也逐漸自母嬰生理健康逐漸轉向孕產期的全人健康照護，開始注重孕期婦女的心理健康狀態，研究議題目前主要集中在是與產後憂鬱有關等議題之研究，例如產後憂鬱的測量和預防（鄧鳳苓等人，2007；Heh, 2003; Ngai & Chan, 2011）。

孕期照護必需兼顧懷孕過程中生理—心理—社會的多重層面，不僅是關注孕期憂鬱及焦慮等情緒層面。臺灣僅有少數研究探討懷孕婦女的整體身心健康或生活品質（鍾宜樺等人，2017）。劉美君與周汎濤（2014）探討孕期噁心嘔吐之健康相關生活品質。此外，孕期壓力、情緒狀態、社會支持、婚姻品質等因素也會影響孕期婦女的生活品質及身心健康（邱似齡，2011；黃麗如、陳建和，2013）。因此進一步探討孕期婦女的整體身心健康，拓展目前多以心理疾病（產後憂鬱症）為主體的研究視野是重要的發展方向。

## 二、目前孕期婦女身心健康研究測量工具之不足

### （一）孕期婦女相關研究常採用的測量工具並非針對懷孕婦女所設計

臺灣目前針對產前相關研究大多數集中在護理或醫學相關專業領域，主要以探討懷孕婦女之身體健康或生理狀況對孕婦的影響，採用中國人健康量表（Chinese health questionnaire, CHQ）測量孕產婦之整體健康狀況（洪志秀等人，1997）。懷孕時期因身體的改變、內分泌的調整，可能大幅改變孕期婦女的睡眠習慣，因此在孕期婦女研究中也常看到調查睡眠品質的研究，國內對於孕期婦女睡眠品質的測量多使用匹茲堡睡眠品質量表（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）（王立雯等人，2012；湯振青等人，2014；Hung et al., 2014）。

在心理健康方面，臺灣多數研究是聚焦於產後憂鬱相關議題，此類研究通常以自陳式量表測量婦女在孕產期的情緒變化，例如貝克憂鬱量表（Beck depression inventory-II, BDI），然而貝克憂鬱量表中食慾改變、睡眠習慣改變、疲倦或疲累、煩躁不安、失去對性方面的興趣等症狀，與正常懷孕婦女常出現的症狀類似，但卻不是憂鬱症之特異性症狀，懷孕婦女的 BDI 得分可能因此偏高。若懷孕婦女在貝克憂鬱量表的分數偏高，則需進一步瞭解分數偏高的原因。

另外，壓力也是孕期心理健康的重要指標，許多臺灣相關研究使用一般性的壓力量表來測量懷孕婦女的壓力狀況，如臺灣以成人生活事件壓力量表、壓力知覺量表、壓力感受量表（徐禎美、陳彰惠，2008；許貂琳、陳彰惠，2001）。

從上述可知臺灣懷孕婦女相關研究所使用的測量工具其實相當多元，但許多都不是針對孕期婦女狀況設計的量表，其測量結果可能無法真正地貼近懷孕期間的特殊症狀和身心變化，進而影響評估的結果，因此，本研究希望可以為懷孕婦女專門設計身心健康的測量工具。

### （二）多數針對孕期婦女的量表只測量孕期身心健康狀態之單一面向

在近十五年歐美的研究者已積極地針對懷孕婦女的特殊生理、心理、社會狀況發展適用的量表，Morrell 等人（2013）收集過去歐美國家懷孕婦女相關議題的文獻 1938 篇，整理目前歐美國家所使用的相關量表，最後符合條件的 29 篇文獻中，發現約有 30 種專門測量懷孕婦女生活品質及幸福感的工具，從中並整理出測量四個測量面向，包含：（1）心理健康狀況，如焦慮、憂鬱、擔心及害怕，（2）生理症狀，如噁心和嘔吐，（3）對於懷孕及成為母親的適應之狀況，如期望、壓力因應、自信、母嬰連結和依附關係等，（4）社會心理風險評估。Morrell 等人依據上述四個測量面向，選出六個他們認為適合測量孕期婦女心理健康的工具：分別為劍橋擔心量表（the Cambridge worry scale, CWS）、產前壓力問卷（the prenatal distress questionnaire, PDQ）、懷孕經驗量表（the pregnancy experience scale, PES）、產前社會心理量表（the prenatal psychosocial profile, PPP）、懷孕相關焦慮問卷（the pregnancy related anxiety questionnaire, PRAQ）與 Wijma 生產期待問卷（the Wijma delivery expectancy questionnaire, W-DEQ）。目前臺灣並無這六項測量工具的中文版，也尚未有研究者嘗試使用這些量表。

有些臺灣研究者試圖針對懷孕婦女的生理狀態和壓力發展相關的測量工具，例如測量孕期身體活動量表（pregnancy physical activity questionnaire, PPAQ）（李靜芳等人，2012；陳嘉慧等人，2017）、噁心、嘔吐及乾嘔量表（index of nausea, vomiting, and retching, INVR）（周汎濤等人，2008；

劉美君、周汎濤，2014)。另針對懷孕婦女孕期壓力所設計的量表有孕期壓力量表 (pregnancy stress rating scale, PSRS) (陳彰惠，2015)，及中文版孕期適應自我評量表 (prenatal self-evaluation questionnaire, PSEQ) (Chou et al., 2005)，但多評估單一面向。

根據文獻探討和研究實務經驗，可知懷孕婦女的身心健康包含多個面向，若想增加評估工具在實務上的可應用性，多向度的設計將可快速獲得孕期婦女較全面的身心健康資料。

### 三、影響孕期身心健康因素

孕產期身心健康狀況是一個複雜、多向度的概念，不同研究間也缺乏對孕產期身心健康的定義、面向及測量的普遍共識。目前常以「健康相關的生活品質」(health-related quality of life, HRQoL) 與整體身心健康的概念交互使用。HRQoL 為多向度的概念，含生理、心理與社會向度 (Mogos et al., 2013)，但多數針對懷孕婦女身心健康議題進行探討的研究，對孕產期 HRQoL 目前也缺乏清楚的理論描述。Morrell 等人 (2013) 試圖用文獻分析，有系統性的歸納出影響周產期懷孕婦女身心健康的因素，包含生理症狀、心理健康狀況、對於懷孕及成為母親的適應狀況以及社會心理風險四個面向為主要影響周產期婦女身心健康之因素。

從上述相關文獻回顧中發現，「生理－心理－社會模式」(bio-psycho-social model) 是個合適涵蓋孕產期身心健康概念的架構。WHO 目前也採用「生理－心理－社會模式」探討孕產婦女在周產期的健康相關經驗，並運用多面向與健康相關的因素瞭解孕產婦女的整體身心健康狀況 (Buultjens et al., 2013; Ross & Toner, 2004)。因此本研究採用「生理－心理－社會模式」為架構，定義孕產婦女的身心健康的內涵，並依相關研究的文獻回顧結果及研究者臺灣孕產婦之研究實務經驗，進一步將心理向度細分為正向情緒向度、負向情緒向度及心理壓力向度，將社會向度再分為婚姻品質向度和社會支持向度，研擬孕產婦女身心健康六大向度：生理變化、心理壓力、負向情緒、正向情緒、婚姻品質與社會支持，藉此深入瞭解懷孕婦女在每個孕期的身心健康狀態變化。以下就以「孕期身心健康之生理－心理－社會模式六向度」進行文獻探討，並說明六個向度在本研究中的範圍界定。

#### (一) 孕期的生理變化

懷孕婦女隨著孕期的變化身體和生理的狀態也跟著改變，在第一孕期時主要有噁心、嘔吐的現象，第二孕期和第三孕期的孕婦則會出現便秘或頻尿之狀況，而又因第三孕期的懷孕婦女身軀已顯龐大，下肢負荷過大，行動不變，容易感到不適。骨盆的關節韌帶也會開始變軟和鬆弛，因而增大子宮和肌肉的張力，使得腰間脊椎彎曲程度變大，因此懷孕婦女也常會經驗到背痛 (王秀香等人，2005)。

Attard 等人 (2002) 認為孕期的噁心嘔吐會嚴重影響到懷孕婦女的生活品質和執行角色功能的能力。女性也常因懷孕時的賀爾蒙變化及身體變化而經驗到睡眠品質障礙 (Hung et al., 2014)，進而增加引發其焦慮及憂鬱的狀況，並明顯地影響其生活品質 (Lomeli et al., 2008)。懷孕婦女經常由於上述的生理變化，而降低其身體活動 (physical activity) 的量及活動強度 (包含職業、休閒、家事等活動)，高達 60% 以上的婦女於懷孕期間的身體活動顯著的降低，且孕期身體活動量的降低與憂鬱情緒及生活品質降低有顯著相關 (Krzepota et al., 2018; Mourady et al., 2017; Poudevigne & O'Connor, 2006)。

整合上述，不同孕期常發生的生理症狀不同，且生理症狀進而會影響其身體活動。關於身心健康的孕期生理變化向度，本研究將其界定為：懷孕婦女主觀評估其在懷孕期間的重要生理變化，及因其生理變化帶來的身體活動影響及困擾。

#### (二) 孕期負向情緒變化

懷孕婦女的賀爾蒙濃度變化、基因、社會心理因素、生活壓力事件等皆可能使懷孕期間的情緒有較明顯的變化，最常見的情緒變化是焦慮或憂鬱情緒的增加。Gaynes 等人 (2005) 以統合分析方式調查懷孕與產後符合中度或重度憂鬱症診斷標準的憂鬱症盛行率，發現懷孕期間重度憂鬱症的盛行率為 3.1%-4.9%，懷孕期間中度與重度憂鬱症的盛行率 8.5%-11.0%，也就是說符合憂鬱

症診斷的懷孕婦女中約有一半是重度一半是中度程度的憂鬱症。在徐禎美與陳彰惠（2008）的研究中指出臺灣約有 20.0% 的孕期婦女有憂鬱的情形。產前憂鬱主要症狀包括哭泣、睡眠問題、疲勞、食慾不振、焦慮、不良胎兒依附關係、躁動不安、對事物缺乏興趣等（Lee & Chung, 2007）。

Beck（2001）分析 84 篇產後憂鬱症文獻，發現產前憂鬱症或焦慮症是產後憂鬱症的重要預測因子。Teixeira 等人（2009）測量孕期婦女在三個孕期的憂鬱狀況，發現孕期婦女的憂鬱狀態會隨著孕期有下降的趨勢。關於焦慮情緒，Teixeira 等人發現孕婦高度焦慮的發生率為第一孕期 15%、第二孕期 12.3%、第三孕期 18.2%，焦慮狀態呈現 U 字型的趨勢，第三孕期是最容易出現焦慮且焦慮度最高的時期。

### （三）孕期正向情緒變化

懷孕過程中女性並非只會經驗到憂鬱、焦慮等負向經驗，許多懷孕婦女也會經驗到樂觀的感覺、成為母親的喜悅、生命完滿的滿足感等正向情緒（鍾思嘉，2000；DiPietro et al., 2004）。余育嫻（2016）採用訪談法探討初為人母之正向情緒感受，指出大多數的婦女都是相當殷切期盼孩子的到來，透過胎動感受到新生命的成長，想像未來的幸福畫面，藉此消弭孕期帶來的身心不適等問題，說明懷孕帶來的正向情緒感受對身心健康具有正面效果，也應包含身心健康的評估。雖然陳淑芬等人（2013）研究採用身體症狀、正向情感以及負向情感作為衡量懷孕婦女身心症狀之指標；但臺灣關於孕期身心健康研究目前多數還是聚焦在生理不適、心理問題/疾病（如憂鬱、焦慮），鮮少有孕期正向情緒經驗的相關實徵資料。

由上述可知，需要同時考慮負向與正向情緒對孕期婦女身心健康的影響；另外，因為憂鬱與焦慮的症狀可能包含與懷孕期間常經驗到的生理變化類似，如睡眠問題、食慾問題、疲勞等，為避免測量向度內涵的重疊，關於孕期正向及負向情緒向度，本研究中將其界定為：懷孕婦女主觀評估其在懷孕期間不包含生理反應之情緒感受，包含哭泣、憂鬱、焦慮、喜悅等情緒變化。

### （四）孕期心理壓力

在臺灣探討孕期婦心理壓力研究多數採用陳彰惠等人（1983）所發展的孕期心理壓力量表（pregnancy stress rating scale, PSRS），進行孕期之心理壓力測量（王珮玲，2008；許紹琳、陳彰惠，2001；黃麗如、陳建和，2013；張淑娟等人，2009），此份量表主要分為三個構面：「為確保母子健康及安全而引發之壓力感」、「為認同母親角色而引發之壓力感」及「為身體外型及身體活動改變而引發之壓力感」（Chen, et al., 1989）。

有研究發現臺灣孕期婦女之心理壓力主要來源為「身體心像改變而引發之壓力感」（楊蕎瑜、陳彰惠，2009；黃麗如、陳建和，2013），但在第三孕期則以「確保母子健康及安全而引發之壓力」為主要心理壓力來源，但也開始對嬰兒產生正面的感受，期待孩子的出生（王珮玲，2008）。然而，也有研究顯示孕期婦女在三個孕期的心理壓力指數並無顯著（王秀香等人，2005）。張淑娟等人（2009）研究發現孕期婦女壓力愈大，孕期適應就會愈差。透過李玉嬋（2011）探討孕期的身心健康因素對於產後憂鬱的影響力，其以視覺壓力量表測量孕產婦感受到的壓力，發現三個孕期的壓力程度都可有效篩檢產後憂鬱症。

根據上述，關於孕期壓力向度，本研究中著重孕期心理壓力的部分，並將其界定為：因懷孕所引發的心理壓力，其可能涵蓋懷孕期間因擔心母子健康、認同母親之角色、為身體外型改變而引發之壓力感等心理壓力問題。

### （五）婚姻品質

懷孕期間配偶對懷孕婦女而言，是最重要的一個社會支持角色，與配偶之間的婚姻品質與孕期的生活品質及身心健康狀況息息相關，像是婚姻品質滿意度可預測產前憂鬱（邱似齡，2011），當懷孕婦女對於自身的婚姻滿意度越高，憂鬱的程度就會越低（林君諭，2013）。李玉嬋（2011）縱貫性研究發現，第二孕期和的三孕期的婚姻滿意度對於產後憂鬱具有顯著的解釋力。林軍廷與周汎濤（2008）研究亦發現，第三孕期「與配偶關係」之衝突顯著高於第一孕期，推測可能是因為懷孕婦女在第三孕期處於快要生產的階段，身體不適症狀越來越多，變得更加敏感於自身身體和胎兒之狀況，因此更需要配偶與家人的關心，期待自身感受被重視，因此容易與配偶發生衝突。

Whisman 等人（2011）的研究追蹤了 113 位懷孕婦女，從孕期至產後六個月進行每月的焦慮、憂鬱和關係適應測量發現（1）關係適應可以預測同一個時間點的焦慮症狀和憂鬱症狀，（2）焦慮症狀可以預測下一個時間點的關係調適，亦即焦慮症狀會影響之後關係適應、（3）若關係適應較

差，也會提高下一時間點的焦慮程度。綜合以上研究結果發現，婚姻品質滿意度越高，有助於減輕孕期婦女在孕期時的焦慮和憂鬱症狀，而孕期的壓力、焦慮程度也會反過來影響關係適應，因此婚姻品質對於懷孕婦女的身心健康及幸福感是極為重要的影響因子。關於身心健康的婚姻品質向度，本研究中將其界定為：懷孕婦女主觀評估其在懷孕期間與配偶的婚姻品質狀況，作為測量婚姻品質的內涵。

#### (六) 孕期社會支持

社會支持的來源包含家人、朋友、同事、鄰居、專業人員或社區資源等，在研究需要瞭解社會支持在不同研究對象和時期的需求為何在。楊菁瑜與陳彰惠（2009）發現孕期婦女的社會支持主要可分為兩類：「源於友誼之情緒性與訊息性支持」以及「源於家庭成員之情緒性與實質性支持」；臺灣孕期婦女最主要的社會支持來源為「源於家庭成員之情緒性與實質性支持」，強調孕期婦女最主要的社會支持來源為家人。

社會支持長期以來被視為能夠有效預測婦女心理狀態的因子（Logsdon et al., 2005），尤其是與憂鬱症狀有密切關係。Beck（2001）後設分析之方式回顧過去文獻，發現孕期的社會支持可以有效地預測產後憂鬱，在臺灣研究也有同樣地發現（徐禎美、陳彰惠，2008）。社會支持與憂鬱症狀的關聯，在過去的理論中，分為三個觀點：直接影響、中介效果、調節效果（Lau & Wong, 2008；Wills & Fegan, 2001）。為更細部去釐清不同壓力源與社會支持對於孕產婦憂鬱症狀的影響，Lau 與 Wong（2008）的研究針對 6 間香港地區性公立醫院的 2,365 名懷孕婦女進行三階段（第二孕期、第三孕期、產後）的追蹤調查，結果發現：社會支持對第二、第三孕期及產後的憂鬱症狀有直接的作用；在產前憂鬱症狀和婚姻與婆媳衝突間、產後憂鬱症狀和公媳衝突間，社會支持則扮演了調節作用；而在產後憂鬱症狀與婆媳衝突間，社會支持則扮演著中介變項。李玉輝（2011）指出懷孕婦女第一孕期和第二孕期的社會支持程度可有效的預測產後憂鬱。

國外的研究則指出若懷孕婦女獲得充足的家庭和社會的支持，則可幫助懷孕婦女減輕在孕期的壓力，且社會支持為孕期壓力的調節變項（Campos et al., 2008；Glazier et al., 2004）。張淑娟等人（2009）也發現臺灣孕期婦女的社會支持越高越能夠減輕孕期的壓力，並能協助孕期的適應；而當孕期婦女的孕期適應狀況愈好時，即可降低孕期壓力和憂鬱狀況。綜上文獻探討可知社會支持的資源對懷孕婦女是非常重要的，社會支持可以明顯地減輕孕期的壓力及憂鬱狀況，在懷孕期間的調適過程扮演著一個非常重要的角色，對產後憂鬱也有預防的效果（Dennis et al., 2004; Huang et al., 2007）。

關於社會支持向度，本研究中將其界定為：懷孕婦女主觀評估其在懷孕期間感受到的家庭支持和社會支持之程度，作為孕期社會支持之定義。然而，上述婚姻品質向度中已包含懷孕婦女與其伴侶之間的關係，因此，本研究的社會支持向度是以公婆、其他家人、朋友等支持作為家庭支持的對象。

## 方法

### 一、問卷編製

本研究根據文獻回顧、研究者過去執行臺灣懷孕婦女產前心理憂鬱預防團體之經驗，及上述懷孕婦女身心適應向度之界定範圍，彙整影響臺灣懷孕婦女身心適應與健康之關鍵因素，並藉此為基礎，擬定合適的問卷題項內容，並經由研究團隊反覆檢視、討論，共編寫 55 題之題目：生理變化（9 題）、心理壓力（12 題）、正向情緒（9 題）、負向情緒（7 題）、婚姻品質（9 題）、社會支持（12 題）。接著再邀請國內一位具臨床心理及心理健康專長及一位統計量專長之博士級專家，針對問卷題目進行審查，審查重點包括逐一判斷「題目是否應刪除/保留」、「題目是否需要修正」、「題目修正方式及內容」以及「建議新增的題目」。透過 2 次專家會議討論及審查意見加以彙整，發現未有三位專家皆一致認為應刪除之題目，在修改題目方面，研究者依據專家對題目語句

之意見，對部分題目加以修改，另外於心理壓力、正向情緒及負向情緒向度各增加一題，最後形成共計六個向度，58 題的預試問卷。

## 二、研究對象

本研究通過台灣大學行為與社會科學研究倫理委員會，研究參與者需瞭解整體研究施測流程和其權益保護之事宜，其同意後簽署知情同意書，填答研究問卷，參與研究過程中，研究者若從研究資料中發現研究參與者憂鬱傾向高，研究人員會主動聯絡研究參與者提供相關轉介資訊和衛教資訊。本研究以問卷調查方式收集臺灣地區懷孕婦女的資料，透過多元管道進行招募懷孕且年滿 20 歲以上婦女，共計於 26 個網站社群張貼本研究案之文宣，並於各地區「媽媽教室」，進行研究參與者的邀請，本研究正式樣本共計於 35 場次媽媽教室進行研究邀請，同時以研究參與者認識的懷孕婦女，以滾雪球方式招募其他符合條件的懷孕婦女。

### (一) 預試研究

預試於 2017 年 1 月 21 日至 2017 年 2 月 5 日進行，總計招募 166 位懷孕婦女，154 份為有效問卷；平均年齡 32.63，標準差 3.71，平均懷孕週數為 32.63，標準差 6.97；教育程度以大學／大學為居多（110 人），其次為研究所以上（27 人）；家庭收入以 75-100 萬為居多（38 人），其次為 50-75 萬（28 人）。

### (二) 正式研究

正式研究於 2017 年 2 月 11 日至 2017 年 5 月 13 日期間進行，本研究參考內政部戶政司民國 103 年度在臺灣本島的出生人數，依北中南三個地區的出生率比例及三個孕期進行問卷資料收集，以期達到樣本的代表性。正式研究總計招募 1365 位懷孕婦女進行孕期身心健康問卷調查，有效問卷為 1309 份，依據北中南地區懷孕婦女人數為：681、256、372。依照孕期分別為第一孕期 317 位，第二孕期 548 位，第三孕期 444 位。平均年齡 31.89，標準差 3.95，平均懷孕週數為 23.81，標準差 8.57；教育程度以大學／大學為居多（891 人），其次為研究所以上（303 人）；家庭收入以 41-100 萬為居多（680 人），其次為 100-200 萬（339 人）。

## 三、研究工具

### (一) 基本資料表

由研究者自編，內容包含懷孕婦女的年齡、教育程度、職業、家庭年收入。

### (二) 臺灣懷孕婦女身心適應問卷

由研究者資上述問卷編製過程自編，採 Likert 式 5 點評分，其中「生理變化」、「心理壓力」及「負向情緒」向度，分數越高代表生理困擾、心理壓力及負向情緒程度越高；「正向情緒」、「婚姻品質」、「社會支持」分數越高則表示較多正向情緒、婚姻品質較好及社會支持程度較高。另外，本研究將生理變化、心理壓力和負向情緒向度反向計分後，與正向情緒、婚姻品質和社會支持分數加總後可得整體身心適應總分，總分越高代表懷孕婦女的身心適應越佳。

### (三) 臺灣版世界生活品質問卷

本研究使用姚開屏與坤虎等人（1998）所翻譯之臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷，此問卷針對臺灣本土性的生活品質，新增 2 題本土性題目（飲食和面子），形成 28 題的臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷，共有四個範疇：生理、心理、社會、環境，採 Likert 式 5 點評分，每個範疇的分數範圍為 4 到 20 分，分數越高表示生活品質越好。WHOQOL-BREF 有極佳的內部一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  為 .91，在門診病患兩到四星期的重測信度為 .41- .79，另外在各範疇的再測信度皆達 .75 以上。目前有許多研究為了解身心健康狀態促進效果，會採用生活品質作為評估之指標，亦即當身心健康狀態越好時，其生活品質也會提升（Atlantis et al., 2004；Barry & Zissi, 1997）。因此本研究使用此問卷作為檢驗臺灣婦女孕期身心適應問卷的效標關聯效度。

#### (四) 愛丁堡周產期憂鬱量表

本研究使用愛丁堡產後憂鬱量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)(Cox et al., 1987)測量婦女於產前和產後的憂鬱情緒，共有 10 題，採 Likert 式 4 點評分。此量表為目前國內外最常用於篩檢孕產婦女之憂鬱情況(徐禎美、陳彰惠，2008；賀姝霞，2013)。中文版愛丁堡產後憂鬱量表與貝克憂鬱量表的同時效度為 .79，其內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  則為 .87(賀姝霞，2001)，表示此量表針對臺灣地區具有適當的信效度。本研究亦同時使用此量表，作為檢驗臺灣婦女孕期身心適應問卷的效標關聯效度。

### 四、資料分析

#### (一) 預試分析

154 份預試問卷資料進行內部一致性分析以及探索性因素分析，並依分析結果及再一次之專家討論意見進行預試問卷題項之刪減及修訂，形成正式問卷。

#### (二) 正試問卷之信效度檢驗

本研究為確認正式問卷之結構，將 1309 位正式研究對象以受試者編碼前後折半的方式，分成 A、B 正式樣本，各為 653 人及 656 人，以 A 樣本重新進行探索性因素分析，B 樣本進行驗證性因素分析。信度部分採用全體正式樣本臺灣懷孕婦女身心適應問卷內部一致性信度作為指標。效度部分，則係以「臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」以及「愛丁堡周產期憂鬱量表」作為臺灣懷孕婦女身心適應問卷中的各向度在三個孕期的同時效度。

## 研究結果

### 一、預試研究結果

本研究以 154 位臺灣懷孕婦女進行預試問卷之信效度分析。首先本研究採用 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) 以及 Bartlett (Bartlett's test of sphericity) 球型檢定值確認該問卷適合進行因素分析，分析結果顯示臺灣懷孕婦女身心健康問卷的  $KMO = 0.807$ ， $\chi^2 = 5924.573$ ， $df = 1653$ ， $Sig = .000$ ，表示該問卷適合進行因素分析。茲因本研究自編臺灣懷孕婦女身心適應問卷時假設其包含「生理變化」、「心理壓力」、「負向情緒」、「正向情緒」、「婚姻品質」以及「社會支持」等六個向度，本研究進行第一次探索性因素分析時限定抽取 6 個因素，採用主成份分析法及最大變異法檢視問卷各項度之題項是否符合預期，結果發現 3、4、10、12、13、14、38、54 等 8 個題項的因素負荷量小於 .4，先予以刪除。本問卷編製之主要目標為建立一份簡短、容易填寫的孕期整體身心適應評估問卷，50 題的問卷在實務應用上題數可能過多。因此為縮減問卷題目數量，僅取出每個向度前 6 到 7 名高因素負荷量之題項作為正式問卷內容。本研究亦參考專家建議，認為第 37 題雖因素負荷量未高於其他題項，但其內容為瞭解懷孕婦女自傷或自殺傾向，為臨床憂鬱症狀嚴重程度判斷之重要依據，故予以保留。

另外，專家認為第 10 題內容為過去研究指出多數懷孕婦女特別在意的壓力，但分析結果不佳，可能是題目文字不夠清楚，故從「我擔心胎兒的健康與發展狀況」修改成「我擔心孩子未來的健康與發展狀況」；此外，為避免填答者將配偶視為「家人」，混淆「婚姻品質」(調查懷孕婦女與配偶的關係)與「社會支持」，故將「社會支持」題目中，「我的家人」一詞改為「除了配偶以外的家人」。因此經預試共刪除 3、4、6、12、13、14、15、18、22、27、30、36、38、44、45、52、53、54、57、58 等 20 個題項，最後共計保留 38 題。除第 10 題外，所有題目的因素負荷量均大於 .4，共同性介於 .31 到 .82 之間，此六個向度可共同解釋整體問卷結構的變異量為 60.56%，其刪題後的因素分析結果如表 1 所示。

預試問卷信度之部分，整體臺灣懷孕婦女身心適應問卷 Cronbach  $\alpha$  係數為 .82，生理變化的 Cronbach  $\alpha$  係數為 .77，心理壓力的 Cronbach  $\alpha$  係數為 .82，負向情緒的 Cronbach  $\alpha$  係數為 .91，正向情緒的 Cronbach  $\alpha$  係數為 .84，婚姻品質的 Cronbach  $\alpha$  係數為 .92，社會支持的 Cronbach  $\alpha$  係數為 .86。

## 二、正式問卷效度分析

透過上述預試問卷分析結果，形成 38 題的正式問卷進行正式收案，最後正式樣本以樣本編號前後折半，分為 A、B 樣本，以 A 樣本進行再一次的探索性因素分析，B 樣本進行驗證性因素分析（謝珮玲等人，2015）。

### （一）探索性因素分析

本研究採用主成分分析法及最大轉軸法，計算各題項之因素負荷量、共同性、特徵值及解釋變異量等說明分析結果，並根據因素負荷量小於 .6，予以刪除題項，本研究第一次探索性因素分析，分析結果顯示  $KMO = 0.88$ ， $\chi^2 = 14000.88$ ， $df = 703$ ， $Sig = .000$ ，表示適合進行因素分析，並刪除預試題號：1、5、10、17、23、24、51，其中因預試第 37 題為臨床診斷憂鬱之重要題項，雖其因素負荷量未達標準，但本研究基於實務考量，故仍予以保留；再繼續以 31 個題項進行第二次探索性因素分析，每個向度的特徵值均大於 1，以及各題項的因素負荷量大於 .6，總計可解釋變異量為 67.10%。第二次探索性因素的分析結果如表 2 所示。

### （二）驗證性因素分析

本研究接著採用 B 樣本以 31 題版本進行驗證性因素分析。 $\chi^2 = 1554.04$ ， $df = 419$ ， $Sig = .000$ ，並未符合預期適配度，但因  $\chi^2$  容易受到研究樣本數影響導致顯著，為此本研究採用卡方值與自由度比例為 3.71 為適配指標，此即符合過去研究學者提出之合理範圍（Tanaka, 1987）。同時亦參考其他適配度指標做為參考， $RMSEA = .06$ （.05 ~ .08 為合理適配）， $SRMR = .06$ （.02 ~ .08 為合理範圍）， $GFI = .86$  及  $AGFI = .84$ （.9 以上為良好適配），雖然  $GFI$  及  $AGFI$  值較不理想，但其數值均大於 .8 且接近 .9，為可接受之範圍。增值適配檢定指標， $CFI = .90$ 、 $NFI = .87$ 、 $NNFI = .89$ 、 $IFI = .90$  及  $RFI = .86$ （.8 以上為可接受之水準），精簡適配檢定指標  $PNFI = .79$  及  $PGFI = .73$ （.5 以上為理想之水準）。綜合各項指標，本研究認為「臺灣懷孕婦女適應問卷」六因素模型可解釋實際觀察之資料。

接著本研究進行模式修正，為避免影響因素結構，本研究僅考慮將同一向度中各題項殘差間的共變數進行修正。在第 23 題「我感到憂鬱難過」與第 24 題「我變得容易哭泣」之殘差共變數，可能反應「憂鬱難過」與「容易哭泣」的負向情緒未被「負向情緒」解釋到的相關性存在，為此本研究將模型修正為此共變之存在；另在第 32 題「除了配偶以外的家人能提供我所需要的協助」與第 34 題「除了配偶以外得家人能提供我所需要的關心和支持」之殘差共變數，可能反應「協助」與「關心和支持」的支持未被「社會支持」解釋到的相關性存在，為此本研究將模型修正為此共變之存在。

修正過後再次進行六因素模式的驗證性因素分析，結果顯示： $\chi^2 = 1262.293$ ， $df = 417$ ， $Sig = .000$ 、 $\chi^2/df = 3.03$ 、 $RMSEA = .06$ 、 $SRMR = .06$ 、 $GFI = .89$ 、 $AGFI = .87$ 、 $CFI = .93$ 、 $NFI = .90$ 、 $NNFI = .92$ 、 $IFI = .93$ 、 $RFI = .88$ 、 $PNFI = .80$  及  $PGFI = .75$ ，所有適配度指標均在良好或合理接受範圍，顯示修正過後的六因素模式具有良好的建構效度。整體而言，「臺灣懷孕婦女身心適應問卷」之因素結構大致良好，模式具有合理的適配程度。

另在模式比較指標中，「修正後六因素模式」的 AIC 以及 ECVI 等數值均低於「六因素模式」，且根據表 3 可知，「修正後六因素模式」的各項適配度指標亦較「六因素模式」佳，故本研究採用「修正後六因素模式」，整體測量修正後六因素模式驗證分析模式圖如圖 1 所示，所有標準化估計值介於 0.47 ~ 0.92 之間，奠基於探索性因素分析以及驗證性因素分析，均顯示本研究編製之「臺灣懷孕婦女身心適應問卷」具有良好的建構效度。

表 1 「臺灣懷孕婦女身心適應問卷」因素分析摘要表

預 試 題 號	因素負荷量						共 同 性
	生理變化	心理壓力	負向情緒	正向情緒	婚姻品質	社會支持	
1	.60	.14	-.05	.10	-.18	-.02	.43
2	.68	.23	.04	-.04	-.10	-.02	.52
5	.58	.05	.07	.10	-.02	-.07	.35
7	.64	.15	.03	-.09	.03	.14	.45
8	.77	.07	.14	.00	.07	-.01	.62
9	.64	.03	.28	-.14	-.10	-.02	.52
10	.34	.26	.22	.11	.11	.24	.31
11	.31	.55	.31	-.05	-.15	.06	.52
16	.15	.78	.20	.06	-.03	-.01	.68
17	.23	.51	.23	.14	.03	-.08	.39
19	.17	.64	.13	-.18	-.11	-.06	.50
20	.09	.71	.29	-.05	-.08	-.10	.61
21	.05	.81	.14	.09	-.12	.00	.69
31	-.05	.17	.75	.06	.02	.04	.68
32	-.07	.06	.83	-.03	-.07	.00	.79
33	.04	-.05	.85	-.01	.06	-.02	.85
34	.14	-.04	.81	-.08	.12	.21	.77
35	-.02	.04	.81	.00	.13	.27	.72
37	-.02	-.17	.48	-.21	.22	.21	.31
23	.05	.28	-.03	.77	-.19	-.08	.63
24	.13	.22	-.19	.70	-.14	-.10	.53
25	.22	.25	.00	.76	-.12	-.07	.58
26	.16	.18	.06	.69	-.18	-.10	.56
28	.14	.20	.05	.77	-.12	.00	.68
29	-.05	.11	-.13	.66	-.14	-.05	.58
39	.01	-.04	-.08	.00	.79	.27	.70
40	.07	-.08	-.20	.18	.79	.18	.73
41	-.05	-.22	-.18	.11	.81	.07	.75
42	-.10	-.06	-.15	.08	.85	.18	.81
43	-.13	.02	-.13	.03	.83	.16	.76
46	-.15	-.09	-.22	.14	.67	.37	.68
47	.20	-.20	.07	.09	.26	.71	.66
48	-.22	.02	-.06	.03	.22	.82	.78
49	.16	-.09	.05	.25	.26	.69	.64
50	-.17	-.02	-.08	.05	.18	.87	.82
51	.10	.03	-.28	.16	-.09	.67	.57
55	.11	-.08	.07	.06	.26	.49	.33
56	-.08	.06	-.19	.09	.13	.67	.52

表 2 「臺灣懷孕婦女身心適應問卷」第二次探索性因素分析摘要表 (A 樣本, N = 653)

預試題號	正式題號	題目	因素負荷量					共同性	
			生理變化	心理壓力	負向情緒	正向情緒	婚姻品質		社會支持
2	2	我的體力無法勝任以往習慣的工作或家務	.75	.14	.15	-.04	-.01	-.09	.62
7	4	我腰酸背痛	.68	.07	.12	.09	.00	.03	.50
8	5	我不像以往能靈活行動	.82	.08	-.03	.09	-.02	-.08	.70
9	6	懷孕造成的身體狀態改變讓我感到困擾	.68	.16	.27	-.07	-.07	-.06	.57
11	8	我擔心孩子出生會改變原有的家庭生活	.11	.69	.23	-.10	-.07	.03	.56
16	9	我擔心孩子出生後無法兼顧孩子和工作	.17	.80	.15	.01	.00	-.03	.70
19	11	我對坐月子的安排感到困擾	.02	.62	.21	-.02	-.08	-.12	.45
20	12	我對孩子出生後的經濟支出感到有壓力	.07	.76	.16	.02	-.12	-.07	.63
21	13	我擔心孩子出生後的照顧安排(如保母、托嬰)	.12	.80	.05	-.01	-.04	-.07	.66
31	20	我覺得容易責備自己	.15	.19	.77	.02	-.11	-.05	.68
32	21	我常莫名感到緊張不安	.21	.18	.81	.09	-.08	-.05	.76
33	22	我常莫名感到害怕或受到驚嚇	.12	.16	.86	.04	-.07	-.05	.79
34	23	我感到憂鬱難過	.14	.18	.83	-.02	-.17	-.07	.78
35	24	我變得容易哭泣	.04	.14	.72	.07	-.15	-.07	.57
37	25	我出現傷害自己或自殺的念頭	.03	.07	.57	-.14	-.21	-.08	.40
25	16	當我想像寶寶的長相時感到期待	-.03	.02	.10	.80	.15	.09	.68
26	17	採買或準備寶貴的用品時我感到興奮	.04	.00	.02	.81	.11	.17	.69
28	18	懷孕讓我體驗到生命的奧妙	.01	.01	-.02	.80	.12	.11	.67
29	19	我對未來感到期待	.03	-.12	-.06	.79	.23	.18	.73
39	26	我的配偶能提供我所需要的協助	-.06	-.04	-.13	.10	.81	.21	.74
40	27	我信任我的配偶	-.01	-.08	-.14	.14	.83	.11	.75
41	28	我和配偶對家庭的未來有共識	.05	-.09	-.14	.12	.84	.17	.78
42	29	當我因懷孕而感到無助時，配偶能給我足夠的支持	.00	-.08	-.15	.13	.85	.19	.81
43	30	我的配偶能有效地調適懷孕帶來的改變	-.03	-.04	-.14	.14	.83	.21	.78
46	31	我滿意目前兩人的關係狀態	-.03	-.07	-.14	.13	.82	.24	.78
47	32	除了配偶以外的家人能提供我所需要的協助	-.02	-.12	-.11	.19	.22	.69	.58
48	33	我的朋友能提供我所需要的協助	-.08	-.07	-.01	.03	.22	.83	.75
49	34	除了配偶以外的家人能提供我所需要的關心和支持	-.03	-.11	-.16	.14	.18	.80	.72
50	35	我的朋友能提供我所需要的關心和支持	-.08	-.01	-.06	.05	.15	.86	.77
55	37	除了配偶以外家人能提供對我有用的懷孕知識或建議	-.03	-.04	-.01	.17	.17	.73	.60
56	38	我的朋友能提供對我有用的懷孕知識或建議	-.01	.02	-.04	.09	.11	.79	.65
轉軸後特徵值			2.36	3.01	3.97	2.81	4.60	4.06	
解釋變異量			7.60%	9.71%	12.81%	9.05%	14.84%	13.09%	

表 3 驗證性因素模型之整體模式適配度與模式比較指標

	$\chi^2/df$	GFI	CFI	RMSEA	SRMR	AIC	ECVI
六因素	3.71	.86	.90	.06	.06	1708.04	2.61
修正後六因素	3.03	.89	.93	.06	.06	1420.29	2.17

表 4 估計參數顯著性考驗及標準化數值摘要表(修正後六因素模式)

向 度	題 號	未標準化			標準化估 計值	$R^2$	組合 信度	平均解釋 變異量
		參數估計值	SE	t 值				
生 理 變 化	2	1.00	.07	13.73	.69	.48	.76	.45
	4	0.70	.07	10.67	.52	.27		
	5	0.95	.07	13.64	.72	.51		
	6	1.00	—	—	.72	.51		
	8	0.93	.06	15.70	.72	.52		
	9	1.00	.06	17.72	.78	.60		
心 理 壓 力	11	0.68	.06	11.99	.52	.27	.81	.46
	12	0.77	.05	14.20	.62	.38		
	13	1.00	—	—	.72	.52		
	20	0.79	.05	16.62	.76	.58		
負 向 情 緒	21	1.00	.05	18.81	.88	.77	.88	.57
	22	0.83	.04	20.68	.90	.82		
	23	1.00	—	—	.79	.62		
	24	2.30	.19	11.81	.62	.39		
	25	2.83	.23	12.28	.47	.22		
正 向 情 緒	16	2.86	.23	12.48	.69	.47	.85	.58
	17	2.53	.21	12.10	.75	.56		
	18	2.16	.20	10.88	.78	.60		
	19	1.00	—	—	.82	.68		
婚 姻 品 質	26	0.97	.04	24.56	.79	.63	.94	.72
	27	0.86	.03	26.06	.82	.67		
	28	0.87	.03	25.97	.82	.67		
	29	1.09	.03	31.92	.92	.85		
	30	1.06	.04	29.88	.89	.78		
社 會 支 持	31	1.00	—	—	.84	.71	.88	.55
	32	1.05	.09	12.08	.60	.36		
	33	1.56	.11	14.60	.89	.79		
	34	1.18	.09	13.51	.72	.52		
	35	1.49	.10	14.71	.90	.81		
	37	1.00	—	—	.55	.30		
	38	1.27	.10	13.31	.70	.49		

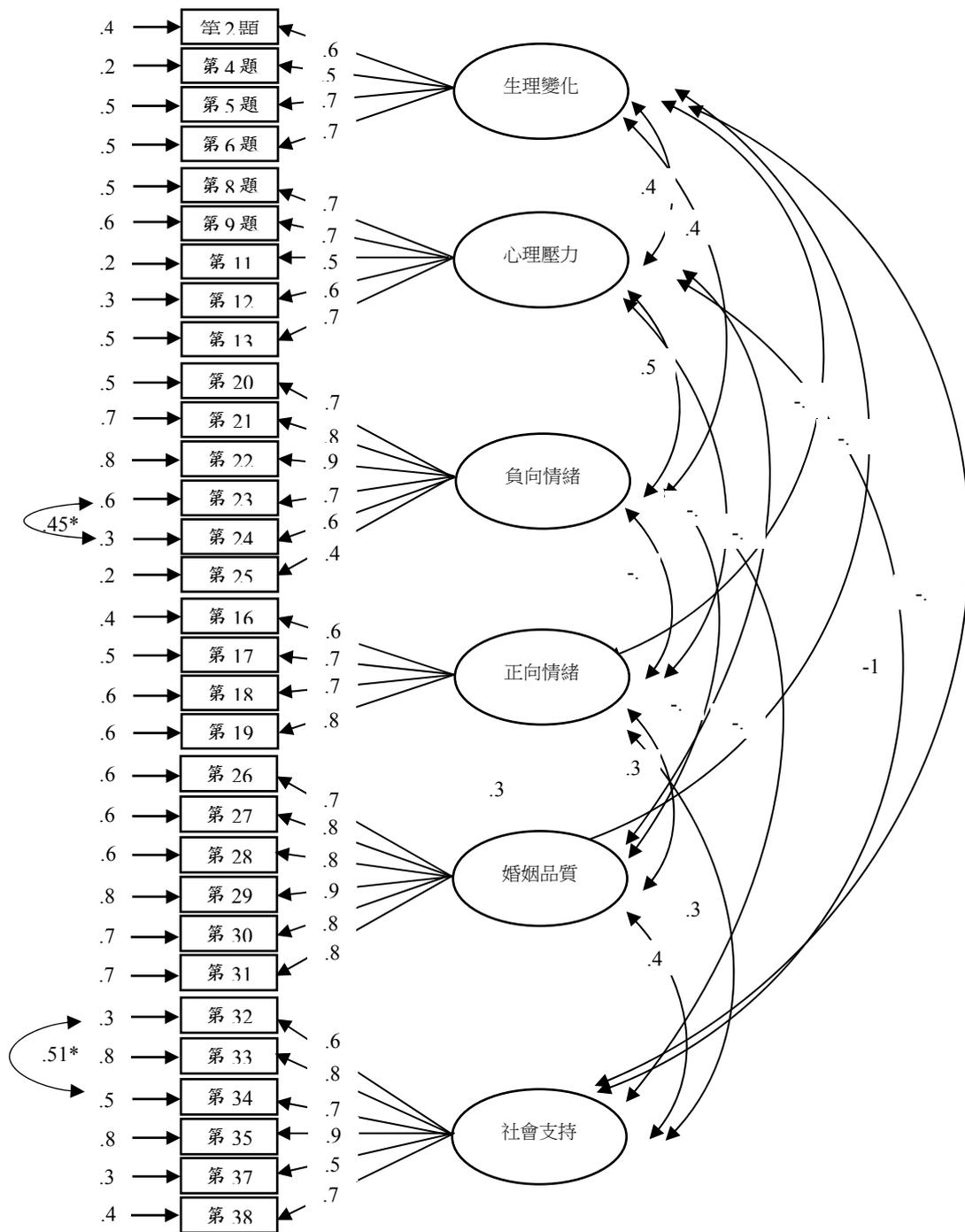


圖 1 「臺灣懷孕婦女身心適應問卷」驗證性因素分析摘要 (B 樣本, N = 656)

### (三) 區辨效度

本研究區辨效度以 Fornell 與 Larcker (1981) 提出的平均變異萃取量比較法為主，當六個向度之間的變異數萃取量高於各向度的相關係數的平方時，表示該問卷的向度之間具有足夠的區辨效度，從表 5 可知，本研究自編的臺灣懷孕婦女身心適應問卷符合上述之標準，具有良好的區辨效度。

表 5 臺灣懷孕婦女身心適應問卷之區辨效度 (B 樣本,  $N = 656$ )

	生理 變化	心理 壓力	負向 情緒	正向 情緒	婚姻 品質	社會 支持	總分
生理變化	.45	.12	.15	.00	.01	.01	.28
心理壓力		.46	.21	.01	.06	.03	.44
負向情緒			.57	.01	.09	.04	.53
正向情緒				.58	.09	.12	.17
婚姻品質					.72	.19	.46
社會支持						.65	.38
總分							-

註：對角線為變異數萃取量 (AVE)，上三角為向度間相關的平方。

### (四) 效標關聯效度

本研究採用「臺灣版世界生活品質問卷」以及「愛丁堡周產期憂鬱量表」作為「臺灣懷孕婦女身心適應問卷」之效標關聯效度，分析結果如表 6 所示。臺灣懷孕婦女身心適應問卷各向度與臺灣版世界生活品質問卷各構面以及愛丁堡周產期憂鬱之變數均達顯著水準 ( $p < .01$ )。

表 6 臺灣懷孕婦女身心適應問卷、臺灣版世界生活品質問卷與愛丁堡周產期憂鬱量表之相關 (B 樣本,  $N = 656$ )

效標問卷	效標問卷構面	臺灣懷孕婦女身心健康適應問卷						總分
		生理 變化	心理 壓力	負向 情緒	正向 情緒	婚姻 品質	社會 支持	
臺灣版世界生活 品質	生理健康	-.55**	-.31**	-.45**	.17**	.25**	.29**	.55**
	心理	-.31**	-.44**	-.53**	.34**	.47**	.38**	.68**
	社會關係	-.20**	-.30**	-.37**	.29**	.42**	.47**	.56**
	環境	-.23**	-.39**	-.38**	.22**	.38**	.38**	.55**
愛丁堡周產期憂 鬱	憂鬱	.32**	.39**	.72**	-.12**	-.35**	-.27**	-.63**

\*\* $p < .01$ .

### 三、正式問卷信度分析

根據表 7 可知，本研究自編之臺灣懷孕婦女身心適應問卷整體內部一致性 Cronbach's  $\alpha = .79$ ，生理變化向度 Cronbach's  $\alpha = .75$ ，心理壓力向度 Cronbach's  $\alpha = .80$ ，負向情緒向度 Cronbach's  $\alpha = .87$ ，正向情緒向度 Cronbach's  $\alpha = .84$ ，婚姻品質向度 Cronbach's  $\alpha = .94$ ，社會支持向度 Cronbach's  $\alpha = .88$ ，顯示臺灣懷孕婦女身心適應問卷具備良好的信度。

表 7 整體問卷及其各向度之信度分析 (B 樣本, N = 656)

向度	Cronbach's $\alpha$
生理變化	.75
心理壓力	.80
負向情緒	.87
正向情緒	.84
婚姻品質	.94
社會支持	.88
整體懷孕婦女身心適應	.79

#### 四、懷孕婦女身心適應問卷數在背景變項之差異比較

本研究將懷孕婦女分為初孕婦和經孕婦，探討兩者在孕期身心適應總分以及六個向度分數的差異情況，同時探討其在三個孕期之變化情況，分析結果如表 8 所示，研究結果顯示：(1) 初孕婦和經孕婦所經驗到的「生理變化」及「負向情緒」並沒有顯著差異。然而初孕婦在「整體身心適應總分」、「心理壓力」、「正向情緒」、「婚姻品質」和「社會支持」的平均分數顯著高於經孕婦，表示第一次懷孕的婦女確實有較高的心理壓力，但也因有較高程度的正向情緒、婚姻品質及社會支持，所以初孕婦的孕期整體身心適應程度是較佳的。(2) 在初孕婦中，第二孕期的「身心健康適應總分」顯著高於第一孕期；雖然「生理變化」分數隨著孕期而顯著增加，表示懷孕越後期因生理變化對懷孕婦女所造成的影響越明顯；但「心理壓力」及「負向情緒」分數卻是在第一孕期較第二孕期高，顯示第一次懷孕的婦女通常是在懷孕初期經驗到較高程度的心理壓力及負向情緒。雖然第二孕期「婚姻品質」分數顯著高於第三孕期，「正向情緒」及「社會支持」程度在不同孕期間並沒有顯著改變。(3) 在經孕婦中，雖然「身心健康適應總分」在不同孕期間並未達顯著差異，但「生理變化」是隨著孕期而顯著增加，表示懷孕越後期因生理變化對懷孕婦女所造成的影響越明顯，不論胎次，生理變化對孕婦的影響是類似的；除了第一孕期的「社會支持」顯著高於第三孕期，表示已經育有其他孩子的懷孕婦女在懷孕初期感受到較高社會支持外，經孕婦的其他身心適應向度在不同孕期的並沒有顯著差異，與初孕婦呈現因孕期而有不同的身心適應程度之現象略有不同。

表 8 懷孕婦女身心適應問卷數在背景變項之差異比較 (全樣本, N = 1304)

差異比較	總分		生理變化			心理壓力			負向情緒			正向情緒			婚姻品質			社會支持		
	N	M (SD)	t 值 / F 值	M (SD)	t 值 / F 值	M (SD)	t 值 / F 值	M (SD)	t 值 / F 值	M (SD)	t 值 / F 值	M (SD)	t 值 / F 值	M (SD)	t 值 / F 值	M (SD)	t 值 / F 值	M (SD)	t 值 / F 值	
胎次																				
初孕婦	986	112.93 (15.51)	3.10**	17.51 (3.90)	0.14	22.88 (5.80)	3.24**	14.04 (5.51)	0.44	26.80 (3.22)	5.10**	25.44 (4.54)	4.78***	27.43 (5.20)	4.72***					
經孕婦	318	109.49 (17.72)		17.47 (4.16)		21.57 (6.41)		14.20 (5.93)		25.73 (3.34)		23.86 (5.31)		25.82 (5.51)						
初孕婦																				
第一孕期	210	111.52 (15.94)	2.87*	16.59 (4.03)	11.89***	23.97 (6.30)	4.84**	14.70 (5.58)	2.22*	26.58 (3.25)	0.63	25.17 (4.67)	2.87*	27.56 (5.25)	1.45					
第二孕期	428	114.25 (15.03)		17.39 (3.80)		22.67 (5.52)		13.73 (5.50)		26.83 (3.27)		25.83 (4.25)		27.67 (5.13)						
第三孕期	348	112.16 (15.73)		18.31 (3.81)		22.48 (5.75)		14.03 (5.45)		26.89 (3.14)		25.12 (4.77)		27.05 (5.26)						
LSD 事後比較		二>一		二>一 三>一 三>二		二>二 三>二 三>一		一>二		二>三		二>三		一>二						
經孕婦																				
第一孕期	105	3.61 (0.57)	1.66	15.94 (4.43)	15.21***	21.48 (6.40)	0.32	13.82 (6.03)	1.56	25.45 (3.78)	0.59	24.44 (5.05)	0.98	26.82 (5.28)	4.31*					
第二孕期	117	3.49 (0.61)		17.56 (3.72)		21.92 (6.35)		14.97 (6.01)		25.81 (3.11)		23.48 (5.42)		25.96 (5.06)						
第三孕期	96	3.49		19.04 (3.77)		21.24 (6.54)		13.69 (5.68)		25.94 (3.12)		23.68 (5.44)		24.57 (6.06)						
LSD 事後比較		二>一 三>一 三>二		二>一 三>一 三>二		二>二 三>二 三>一		一>二		二>三		二>三		一>二						

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

## 討論與建議

### 一、研究結果與討論

本研究旨在發展屬於臺灣懷孕婦女身心適應的評估工具，以利瞭解臺灣懷孕婦女在經歷懷孕過程中各項身心適應指標的變化，同時檢驗孕期身心適應與生活品質及憂鬱傾向之關係，並透過題庫、專家檢驗、預試及正式問卷驗證之歷程，發展臺灣懷孕婦女身心適應問卷，確保該問卷具備良好之信效度（王玉珍等人，2019）。

#### （一）臺灣懷孕婦女身心適應問卷之結構

本研究以研究者過去帶領產前憂鬱預防團體的經驗、文獻彙整以及專家的意見，提出臺灣懷孕婦女身心適應問卷之初稿，包含生理變化、心理壓力、負向情緒、正向情緒、婚姻品質以及社會支持六個向度，由懷孕婦女以五點量表型式自評上述六個向度中的主觀經驗。其中「生理變化」、「心理壓力」及「負向情緒」向度，分數越高代表生理困擾、心理壓力及負向情緒程度越高；「正向情緒」、「婚姻品質」、「社會支持」分數越高則表示具較多正向情緒、婚姻品質較好及社會支持程度較高，生理變化、心理壓力和負向情緒向度反向計分後，與正向情緒、婚姻品質和社會支持分數加總之整體身心適應總分越高代表身心適應程度越佳。經預試分析後，修改問卷題項內容及刪減題項數目，以 1309 名臺灣懷孕婦女進行正式問卷的探索性因素分析、驗證性因素分析、效標關聯效度以及信度分析，最終發展出 31 題臺灣懷孕婦女身心適應問卷，問卷中各向度的內部一致性介於 .76 到 .94 之間，驗證性因素分析整體模型適配度指標也在合理範圍。

綜合而言，本研究編製之「臺灣懷孕婦女身心適應問卷」符合「生理—心理—社會模式」的架構，包含多重向度孕期身心適應概念（Buultjens et al., 2013），並以全台灣、包含三個孕期的懷孕婦女經驗為基礎，具有信度與效度，且在實務中多數人應能於 10-15 分鐘填寫完成，應是適用於評估臺灣孕期婦女身心適應狀況之工具。

#### （二）臺灣懷孕婦女身心適應與生活品質、孕期憂鬱之關係

本研究根據效標關聯效度發現，生理變化、心理壓力以及負向情緒與生活品質問卷各構面均呈現顯著負相關，與憂鬱分數呈現顯著正相關，表示當懷孕婦女在生理變化、心理壓力以及負向情緒等三個向度得分愈高，其生活品質愈差、憂鬱程度愈高（Da Costa et al., 2006）。而身心適應總分、正向情緒、婚姻品質及社會支持則與生活品質問卷各構面均呈現顯著正相關，與憂鬱分數呈現顯著負相關，表示當懷孕婦女在整體身心適應、正向情緒、婚姻品質以及社會支持等三個向度得分愈高，其生活品質愈好、憂鬱程度愈低。上述研究結果與前述文獻回顧的過去研究結果相符。關於孕期憂鬱分數，除了與負向情緒因測量構念相似而有高相關外，與心理壓力及婚姻品質的相關較其他面向高；未來使用問卷時，除了注意孕婦的負向情緒分數是否偏高，心理壓力及婚姻品質分數也是值得注意的，因為孕期的壓力程度及婚姻品質可以有效預期產後憂鬱症（李玉嬋，2011）。

#### （三）初孕婦與經孕婦身心適應之差異

從本研究的橫斷性研究資料發現，相較於經孕婦，初孕婦的整體孕期身心健康適應較佳，雖然初孕婦與經孕婦在孕期中所經驗到的生理變化及負向情緒並沒有差別，初孕婦在正向情緒、婚姻品質和社會支持皆高於經孕婦。這與林軍廷與周汎濤（2008）發現初孕婦的整體孕期適應較經孕婦差的研究結果不同。研究者認為第一次懷孕的婦女可能因為缺乏經驗，的確較容易出現上述研究提到初孕婦自我與寶寶安寧、準備生產及害怕產中的無助與失控等面向的擔心與焦慮，然而因為初為人母，家庭朋友一般也會給予較多的實務幫助、情感支持和關懷，孕婦自身對孩子到來的期待及喜悅也較高，因此整體而言，初孕婦可能有較多心理及社會資源來調適因懷孕所帶來的生理、心理與情緒影響。另一方面，經孕婦懷孕期間還需照顧其他孩子，育兒勞務之辛勞可能減少迎接新生兒的喜悅，婚姻關係通常也因第一個孩子出生後有所下降（Mitnick et al., 2009），因此

以本研究所測量的孕期身心適應內容來看，經孕婦的整體身心適應、正向情緒、婚姻品質和社會支持反而比初孕婦來的差。綜上所論，因測量孕期適應的量表內涵不同可能會造成研究結果不同，多面向的身心適應評估應更能瞭解懷孕婦女的整體身心健康經驗。

進一步探討在三個孕期身心健康適應之情況發現，初孕婦首次面對懷孕帶來的身體和心理的變化，身心健康適應在不同孕期的變化波動比經孕婦來得明顯，除了「正向情緒」，其餘皆在不同孕期間有所差異。這表示第一次懷孕的婦女面對懷孕過程的種種不確定及陌生感確實會隨著孕期變化而經驗到不同的身心適應狀態，特別是懷孕初期的心理壓力及負向情緒明顯較高。本研究的經孕婦僅在生理變化及社會支持面向因孕期而有所不同：與初孕婦類似，經孕婦在懷孕越後期受到生理變化的影響越明顯，而經孕婦在第一孕期感受到較第三孕期高的社會支持，推測可能是第二個孩子之後僅在懷孕初期比較容易受到家人朋友的關注及照顧。然而林軍廷與周汎濤（2008）的研究中經孕婦僅在「與配偶關係」中第三孕期的適應比第一孕期差，其餘適應面向也皆無差異。另外 Chou 等人（2008）的縱貫研究中經孕婦不同孕期之心理壓力及社會支持呈現無差異結果，但在生理層面（疲倦及嘔吐）則因孕期而有所差異。雖然不同研究結果因孕期而有差異的適應面向不同，但可發現經孕婦與初孕婦在生理層面的適應情況是類似的，但社會心理層面的適應則可能因有之前的懷孕經驗在不同孕期中變化相對穩定。目前各研究在不同孕期經孕婦社會心理層面適應的變化研究結果並不一致，因此需要後續更多實證研究進一步探索分析。

未來心理相關的衛教方案建議需要關注初孕婦與經孕婦身心健康適應的不同歷程與需求，於婦女懷孕的常規產前檢查即可開始以量表檢測孕婦適應的情形，並依三個孕期不同的需求作持續追蹤及適當資源的提供及轉介。例如可以針對初孕婦的懷孕初期特別給與相關的心理壓力及情緒調節的資源，針對經孕婦可增加婚姻關係及社會支持方面的相關資源，以改善孕期的身心健康適應。

## 二、研究限制

問卷的發展並非單一研究便能克盡其功，本研究屬前導性質的研究，仍需持續累積問卷的實際使用經驗與實證資料證據，方能有效提供問卷改進及再發展，本研究目前的限制如下。

（一）本研究結果發現，初孕婦在三個孕期的身心適應有比較明顯的變化，而經孕婦僅在生理變化和社會支持有明顯的變化，反映本研究之台灣懷孕婦女身心適應問卷較能區辨初孕婦在三孕期的身心適應，在區辨經孕婦的身心適應變化上有所限制。未來宜再針對經孕婦蒐集資料，並加以探討本研究問卷的在經孕婦的適用性，以利產前照護時可廣泛地使用。

（二）關於問卷的效標關聯效度指標之提供，是問卷發展相當重要的資訊。考量研究參與者填寫問卷的總題數下，目前僅以愛丁堡周產期憂鬱量表及生活品質量表進行效度的測量，未來可進一步利用其他整體性身心適應的測量工具，或是問卷中除了負向情緒的其他身心健康適應向度作為校標，做進一步探討分析，以完善此問卷的效度研究資料。

## 三、建議

### （一）進一步以縱貫研究資料探討孕期身心適應狀況與產後憂鬱之關聯

本研究的橫斷研究資料顯示臺灣初孕婦及經孕婦在三個孕期的身心適應狀況各有所差別，但為了能更清楚瞭解懷孕過程的身心健康適應，需要進一步以縱貫研究設計收集資料，了解不同孕期身心適應狀況的變化，並探討不同孕期身心適應狀況與產後憂鬱、母嬰連結、生活適應等之關聯，所獲得之結果應可成為規劃孕期心理衛生工作之實證基礎。

### （二）臺灣懷孕婦女身心適應問卷實務應用之分界值

本研究認為建構多向度之臺灣懷孕婦女孕期身心適應評估工具後，需建立在實務中可供參考及解釋的指標，以及臨床具解釋意義的切截分數，方可供臨床實務運用上的篩檢評估，提供快速

並有效地篩檢出適應不良之孕期婦女，以利提供懷孕婦女適切的心理衛生服務，並提供高風險孕期婦女早期的預防處遇，並透過後續之確認診斷及進行持續追蹤和治療，達到懷孕婦女身心健康促進之成效（曾麗琦等人，2013）。因此未來研究可建立臺灣懷孕婦女在三個孕期身心適應評估的常模或是具臨床解釋的切截分數，以解決目前在臨床實務上測量工具的一些限制。

### （三）臺灣懷孕婦女一級預防之篩檢

以往的孕期婦女相關研究，多數是以測量一般健康人身心健康之測量工具來評估懷孕婦女的狀況，雖然其研究結果可與不同族群相互比較，但無法精確地評估因孕期產生的特殊生理、心理、社會關係變化帶來的影響，較難在實務工作現場進行一級預防工作，達到早期預防之效果。未來可進行如何運用臺灣懷孕婦女孕期身心適應問卷在醫療場域及社區落實一級預防的心理衛生工作（衛教資訊、心理諮詢/治療或社區資源轉介）的方案規劃並評估其成效。

## 參考文獻

- 王立雯、黃曉令、蔡坤傑、曹健民（2012）：台灣地區孕婦睡眠品質及生心理健康之研究。**健康管理學刊**，**10**（2），166-177。http://doi.org/10.29805/JHM.201212.0006[Wang, L.-W., Huang, H.-L., Yeh, K.-C., Tsao, J.-M., & Hsieh, C.-C. (2012). Sleep quality and physical and psychological health among pregnant women in Taiwan. *Journal of Health Management*, *10*(2), 166-177. http://doi.org/10.29805/JHM.201212.0006]
- 王玉珍、李宜玫、吳清麟（2019）：青少年優勢力量表之發展研究。**教育心理學報**，**50**（3），503-528。http://doi.org/10.6251/BEP.201903\_50(3).0006[Wang, Y.-C., Lee, Y.-M., Wu, C.-L. (2019). Development and validation of a strengths scale for adolescents in Taiwan. *Bulletin of Educational Psychology*, *50*(3), 503-528. http://doi.org/10.6251/BEP.201903\_50(3).0006]
- 王秀香、邱芳慧、洪玉薇、楊淑芳、周培萱、蔣亞萍（2005）：新竹某教學醫院之孕婦身體不適症狀與心理壓力調查。**元培學報**，**12**，67-77。http://doi.org/10.30171/JYUST.200512.0005[Wang, H.-H., Chiu, F.-H., Hung, Y.-W., Yang, S.-F., Chou, P.-H., & Chiang, Y.-P. (2005). A survey of psychosomatic discomforts of pregnant women at a teaching hospital in Hsin-Chu. *Journal of Yuanpei University of Science and Technology*, *12*, 67-77. http://doi.org/10.30171/JYUST.200512.0005]
- 王珮玲（2008）：十一位難養育型嬰兒的母親知覺孕期壓力之研究。**臺北市立教育大學學報**，**39**（1），123-160。[Wang, P.-L. (2008). A study on the pregnancy stress perceived by 11 mothers of difficult infants. *Journal of University of Taipei (Education)*, *39*(1), 123-160.]
- 余育嫻（2016）：初為人母之國小教師幸福感之研究（未發表）。國立臺北教育大學教育學系碩士論文。[Yu, Y.-H. (2016). *A research on the well-being of the elementary school teachers being the first-time mother* (Unpublished master's thesis). National University of Education, Taipei, Taiwan.]

- 李玉嬋 (2011) : 我國孕產婦心理健康狀況評估、影響因素及介入模式整合計畫。行政院衛生署國民健康局委託專題研究計劃成果報告 (編號: DOH100-HP-1207) 。 [Li, Y.-C. (2011). *An integrated model of evaluation, factor analysis and intervention for maternal mental health*. Health promotion administration, ministry of health and welfare. (No. DOH100-HP-1207).]
- 李靜芳、姜逸群、林淑珊、林顯明、徐菊蓉 (2012) : 懷孕婦女於不同孕期之身體活動型態及其相關因素之研究。 *台灣醫學*, **16**(2), 103-111。 [http://doi.org/10.6320/FJM.2012.16\(2\).01](http://doi.org/10.6320/FJM.2012.16(2).01) [Lee, C.-F., Chiang, I.-C., Lin, S.-S., Lin, H.-M., & Hsu, C.-J. (2012). Physical activity pattern and related factors among women during pregnancy. *Formosan Journal of Medicine*, *16*(2), 103-111. [http://doi.org/10.6320/FJM.2012.16\(2\).01](http://doi.org/10.6320/FJM.2012.16(2).01)]
- 周汎濤、郭詩憲、詹德富 (2008) : 妊娠劇吐與輕度孕期噁心嘔吐：一項比較生理反應及生產結果的前瞻性研究。行政院科技部專題研究成果報告 (編號: NSC 95-2314-B-037-063-MY2) 。 [Chou, F.-H., Kuo, S.-H., & Chan, T.-F. (2008). *Hyperemesis gravidarum and mild pregnancy-related nausea and vomiting-A comparative and prospective study of the physiological, psychological reactions, and Birth outcome*. Preparation of MOST Project Reports (No. NSC 95-2314-B-037-063-MY2).]
- 林君諭 (2013) : 孕產婦憂鬱相關因子之追蹤性研究 (未發表)。國立台北護理健康大學生死教育與輔導研究所碩士論文。 [Lin, C.-Y. (2013). *Follow-up study on factors affecting prenatal and postnatal depression* (Unpublished master's thesis). National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taipei, Taiwan.]
- 林軍廷、周汎濤 (2008) : 不同孕次婦女之孕期心理社會適應的比較。 *護理雜誌*, **55**, 28-36。 <http://doi.org/10.6224/JN.55.6.28> [Lin, C.-T., & Chou, F.-H. (2008). A comparison of maternal psychosocial adaptation among pregnant women with different gravidity. *The Journal of Nursing*, *55*, 28-36. <http://doi.org/10.6224/JN.55.6.28>]
- 邱似齡 (2011) : 從社會心理因子預測產後憂鬱—五個月追蹤研究。慈濟大學人類發展學系碩士論文。 [Chiu, S.-L. (2011). *Psychosocial correlates for pregnancy and postpartum depression: a five months following-up study in Taiwanese women* (Unpublished master's thesis). Tzu Chi University, Hualien, Taiwan.]
- 姚開屏、陳坤虎 (1998) : 如何編製一份問卷以：以“健康相關生活品質”問卷為例。 *職能治療學會雜誌*, **16**, 1-24。 [Yao, K.-P., & Chen, K.-H. (1998). How to construct a questionnaire: Using the “health-related quality of life” questionnaire as an example. *Journal of Occupational Therapy Association R.O.C.*, *16*, 2-24. <http://doi.org/10.6594/JTOTA.1998.16.01>]
- 洪志秀、鍾信心、劉雅惠 (1997) : 夫妻對「丈夫參與分娩過程」之態度與其相關因素。 *高雄醫學科學雜誌*, **13**, 360-369。 <http://doi.org/10.6452/KJMS.199706.0360> [Hung, C.-H., Chung, H.-H.,

- & Liu, Y.-H. (1997). Correlates of couples' attitudes toward husband's childbirth participation. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 13, 360-369. <http://doi.org/10.6452/KJMS.199706.0360>]
- 徐禎美、陳彰惠 (2008)：孕期憂鬱的盛行率和預測因子。 **實證護理**，4，149-156。 <http://doi.org/10.6225/JEBN.4.2.149>]
- [Hsu, C.-M., & Chen, C.-H. (2008). The prevalence and predictors of prenatal depression. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 4, 149-156. <http://doi.org/10.6225/JEBN.4.2.149>]
- 張美月、陳彰惠 (2008)：以實證為導向之周產期憂鬱處置。 **護理雜誌**，55，5-9。 <http://doi.org/10.6224/JN.55.2.5>]
- [Chang, M.-Y., & Chen, C.-Y. (2008). Evidence-based management of perinatal depression. *The Journal of Nursing*, 55, 5-9. <http://doi.org/10.6224/JN.55.2.5>]
- 張淑娟、林玉華、周汎濤 (2009)：職業婦女孕期不適症狀、壓力、社會支持與孕期適應之相關性研究：職業婦女之孕期健康促進。 **健康生活與成功老化學刊**，1，55-72。 <http://doi.org/10.29775/JHLSA.201004.0004>]
- [Chang, S.-C., Lin, Y.-H., & Chou, F.-H. (2009). Relationships between prenatal symptoms, stress, social support, and maternal adaptation among career women: Health promotion of pregnant career women. *Journal of Healthy Life and Successful Aging*, 1, 55-72. <http://doi.org/10.29775/JHLSA.201004.0004>]
- 許貂琳、陳彰惠 (2001)：第三孕期婦女的壓力與孕期親子連結之探討。 **高雄醫學科學雜誌**，17，36-45。 <http://doi.org/10.6452/KJMS.200101.0036>]
- [Hsu, T.-L., & Chen, C.-Y. (2001). Stress and maternal-fetal attachment of pregnant women during their third trimester. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 17, 36-45. <http://doi.org/10.6452/KJMS.200101.0036>]
- 陳淑芬、柯惠娟、郭素真、謝玥媛、賴滿蓉、馮容莊 (2013) 探討瑜珈舒緩運動對孕期婦女身心不適及睡眠品質之成效。 **榮總護理**，30 (4)，363-375。 <http://doi.org/10.6142/VGHN.30.4.363>]
- [Chen, S.-F., Ko, H.-C., Kuo, S.-C., Hsieh, Y.-Y., Lai, M.-J., & Feng, R.-C. (2013). The effectiveness of yoga exercises in improving psycho-physical discomfort and quality of sleep for pregnant women. *VGH Nursing*, 30(4), 363-375. <http://doi.org/10.6142/VGHN.30.4.363>]
- 陳嘉慧、曾雅玲、應宗和、郭碧照 (2017)：第三孕期身體活動、懷孕前身體質量指數和孕期體重增加量對生產結果之影響。 **護理雜誌**，64 (1)，80-89。 <http://doi.org/10.6224/JN.000011>]
- [Chen, C.-H., Tzeng, Y.-L., Ying, T.-H., & Kuo, P.-C. (2017). The relationship among physical activity during the third trimester, maternal pre-pregnancy body Mass index, gestational weight gain, and pregnancy outcomes. *The Journal of Nursing*, 64(1), 80-89. <http://doi.org/10.6224/JN.000011>]
- 陳彰惠 (2015)：懷孕壓力量表之修訂與驗證。 **護理研究**，23 (1)，25-32。 [Chen, C.-H. (2015). Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress. *The Journal of Nursing Research*, 23(1), 25-32. <http://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000047>]

- 陳彰惠、余玉眉、黃光國 (1983)：構成妊娠第三期心理壓力之因素。《公共衛生》，**10**，88-98。[Chen, C.-H., Yu, Y.-M., & Hwang, K.-K. (1983). The factors contributing to psychological stress in the third trimester of pregnancy. *Public Health Quarterly*, *10*, 88-98.]
- 曾麗琦、謝亞倫、林碧莉、吳瓊滿 (2013)：篩檢與評估的基本概念介紹與比較。《長庚護理》，**24**，379-388。http://doi.org/10.3966/102673012013122404003[Tseng, L.-C., Hsieh, Y.-L., Lin, P.-L., & Wu, C.-M. (2013). Introducing and comparing the basic concepts for screening and assessment. *Chang Gung Nursing*, *24*, 379-388. http://doi.org/10.3966/102673012013122404003]
- 湯振青、王建楠、林鏡川、蘇世斌、林佳淑、李明昕 (2014)：國內職場孕婦睡眠品質的相關研究－以中文版匹茲堡睡眠品質量表作評估。《中華職業醫學雜誌》，**21**，181-192。[Tang, C.-C., Wang, J.-N., Lin, C.-C., Su, S.-B., Lin, C.-S., & Lee, M.-H. (2014). An investigation on the sleep quality among working pregnant women in Taiwan using Chinese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Chinese Journal of Occupational Medicine*, *21*, 181-192.]
- 賀姝霞 (2001)：中文版愛丁堡產後憂鬱量表之效度評估－台灣婦女產後憂鬱之測定。《護理研究》，**9**，105-113。http://doi.org/10.7081/NR.200104.0105[Heh, S.-S. (2001). Validation of the Chinese version of the Edinburgh postnatal depression scale: Detecting postnatal depression in Taiwanese women. *Nursing Research*, *9*, 105-113. http://doi.org/10.7081/NR.200104.0105]
- 賀姝霞 (2013)：產後憂鬱症。《護理雜誌》，**60**，22-26。http://doi.org/10.6224/JN.60.6.22[Heh, S.-S. (2013). Postpartum depression. *The Journal of Nursing*, *60*, 22-26. http://doi.org/10.6224/JN.60.6.22]
- 黃麗如、陳建和 (2013)：孕期婦女壓力、休閒因應及身心健康之研究。《休閒觀光與運動健康學報》，**3**，43-61。[Huang, L.-J., & Chen, C.-H. (2013). Pregnancy stress, leisure coping and health for pregnant women. *Journal of Leisure, Tourism, Sport, & Health*, *3*, 43-61.]
- 楊蕎瑜、陳彰惠 (2009)：台灣籍與大陸籍婦女於妊娠期間心理壓力與社會支持之比較－以高雄地區為例。《護理暨健康照護研究》，**5**，312-320。http://doi.org/10.6225/JNHR.5.4.312[Yang, Q.-Y., & Chen, C.-H. (2009). A comparative study of psychological stress and social support between Taiwan-born and China-born pregnant women in the Kaohsiung area. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, *5*, 312-320. http://doi.org/10.6225/JNHR.5.4.312]
- 劉美君、周汎濤 (2014)：第一孕期噁心嘔吐婦女的健康生活品質及其相關因素。《護理暨健康照護研究》，**10**，314-322。http://doi.org/10.6225/JNHR.10.4.314[Liu, M.-C., & Chou, F.-H. (2014). Health-related quality of life and associated factors in women with nausea and vomiting of pregnancy during the first trimester. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, *10*, 314-322. http://doi.org/10.6225/JNHR.10.4.314]
- 衛生福利部 (2016)：2025 衛生福利政策白皮書。取自衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>，2020年4月20日。[Ministry of Health and Welfare. (2016). *2025 Health and Welfare Policy*

- White Paper*. Retrieved from Ministry of Health and Welfare: <https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>, 2020, April 20.]
- 鄧鳳苓、史麗珠、鄭博仁、李緣桃 (2007): 產褥期婦女之睡眠品質及其相關因素。 *長庚護理*, 18, 499-510。 [Teng, F.-L., See, L.-C., Cheng, P.-J., & Lee, J.-T. (2007). The quality of sleep and its associated factors in the puerperium women. *Chang Gung Nursing*, 18, 499-510.]
- 謝珮玲、應宗和、張孝純、曾英珍 (2014): 產科病房心理支持方案之可行性研究: 以某醫學中心為例。 *教育心理學報*, 45(3), 329-348。 <http://doi.org/10.6251/BEP.20130603.2> [Shieh, P.-L., Ying, T.-T., Chang, H.C., & Tseng, Y.-C. (2014). The feasibility of an obstetric psychological support project at a medical center. *Bulletin of Educational Psychology*, 45(3), 329-348. <http://doi.org/10.6251/BEP.20130603.2>]
- 謝珮玲、應宗和、李仁豪、謝保群 (2015): 母嬰連結量表之編製。 *教育心理學報*, 47(1), 133-158。 [Shieh, P.-L., Ying, T.-T., Li, R.-H., Hsieh, P.-C. (2015). The Development of Mother-Infant Bonding Inventory. *Bulletin of Educational Psychology*, 47(1), 133-158. <http://doi.org/10.6251/bep.20141208>]
- 鍾宜樺、蔡曉婷、劉美君、周汎濤 (2017): 台灣版孕期噁心嘔吐健康相關生活品質量表之信效度測試。 *護理雜誌*, 64(6), 45-55。 <http://doi.org/10.6224/JN.000082> [Chung, Y.-H., Tsai, S.-T., Liu, M.-C., & Chou, F.-H. (2017). Testing the reliability and validity of the Taiwan health-related quality of life for nausea and vomiting during Pregnancy scale. *The Journal of Nursing*, 64(6), 45-55. <http://doi.org/10.6224/JN.000082>]
- 鍾思嘉 (2000): 親職角色的成人發展觀點。 *應用心理學*, 7, 9-12。 [Chung, S.-K. (2000). The developmental aspect of parental role. *Research in Applied Psychology*, 7, 9-12.]
- Atlantis, E., Chow, C. M., Kirby, A., & Singh, M. F. (2004). An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures: a randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 39, 424-434. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.007>
- Attard, C. L., Kohli, M. A., Coleman, S., Bradley, C., Hux, M., Atanackovic, G., & Torrance, G. W. (2002). The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186, S220-S227. <http://doi.org/10.1067/mob.2002.122605>
- Barry, M. M., & Zissi, A. (1997). Quality of life as an outcome measure in evaluating mental health services: a review of the empirical evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 38-47. <http://doi.org/10.1007/BF00800666>
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50, 275-285.

- Bultjens, M., Murphy, G., Robinson, P., & Milgrom, J. (2013). The perinatal period: A literature review from the biopsychosocial perspective. *Clinical Nursing Studies, 1*, 20-31. <http://doi.org/10.5430/cns.v1n3p19>
- Chen, C.-H., Chen, H.-M., & Huang, T.-H. (1989). Stressors associated with pregnancy as perceived by pregnant women during three trimesters. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 5*(9), 505-509. <http://doi.org/10.6452/KJMS.198909.0505>
- Campos, B., Schetter, C. D., Abdou, C. M., Hobel, C. J., Glynn, L. M., & Sandman, C. A. (2008). Familialism, Social support, and stress: Positive implications for pregnant Latinas. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol, 14*, 155-162. <http://doi.org/10.1037/1099-9809.14.2.155>.
- Chou, F. H., Avant, K. C., Kuo, S. H., & Fetzer, S. J. (2008). Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 45*, 1185-1191. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.004>
- Chou, F. H., Avant, K. C., Kuo, S. H., & Cheng, H. F. (2005). Assessing the psychometric and language equivalency of the Chinese versions of the index of nausea, vomiting and retching, and the prenatal self-evaluation questionnaire. *The Kaohsiung Journal of Medical Science, 21*, 314-321.
- Chou, F. H., Kuo, S. H., & Wang, R. H. (2008). A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for, pregnant women through the three trimesters. *The Kaohsiung journal of medical sciences, 24*, 306-314.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry, 150*(6), 782-786. <http://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Da Costa, D., Dritsa, M., Rippen, N., Lowensteyn, I., & Khalife, S. (2006). Health-related quality of life in postpartum depressed women. *Archives of women's mental health, 9*(2), 95-102. <http://doi.org/10.1007/s00737-005-0108-6>
- Dennis, C. L. E., Janssen, P. A., & Singer, J. (2004). Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 110*, 338-346. <http://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00337.x>
- DiPietro, J. A., Ghera, M. M., Costigan, K., & Hawkins, M. (2004). Measuring the ups and downs of pregnancy stress. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 25*, 189-201. <http://doi.org/10.1080/01674820400017830>

- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18 (1), 39-50. <http://doi.org/10.1177/00224378101800104>
- Gaynes, B. N., Gavin, N., Meltzer-Brody, S., Lohr, K. N., Swinson, T., Gartlehner, G., Brody, S., & Miller, W. C. (2005). Perinatal depression: Prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evidence Report/Technology Assessment*, 119, 1-8.
- Glazier, R. H., Elgar, F. J., Goel, V., & Holzapfel, S. (2004). Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 25, 247-255. <http://doi.org/10.1080/01674820400024406>
- Heh, S. S. (2003). Relationship between social support and postnatal depression. *The Kaohsiung Journal of Medical Science*, 19, 491-496. [http://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70496-6](http://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70496-6)
- Huang, Z. J., Wong, F. Y., Ronzio, C. R., & Yu, S. M. (2007). Depressive symptomatology and mental health help-seeking patterns of U.S. and foreign-born mothers. *Maternal and Child Health Journal*, 11, 257-267. <http://doi.org/10.1007/s10995-006-0168-x>
- Hung, H.-M., Ko, S.-H., & Chen, C.-H. (2014). The association between prenatal sleep quality and obstetric outcome. *Journal of Nursing Research*, 22(3), 147-154. <http://doi.org/10.1097/jnr.000000000000039>
- Krzepota, J., Sadowska, D., & Biernat, E. (2018). Relationships between physical activity and quality of life in pregnant women in the second and third trimester. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 27-45.
- Lau, Y., & Wong, D. F. K. (2008). The role of social support in helping Chinese women with perinatal depressive symptoms cope with family conflict. *The Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37, 556-571. <http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00273.x>
- Lau, Y., & Yin, L. (2011). Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*, 27, 668-673. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.008>
- Lee, T. S., & Chung, K. H. (2007). Postnatal depression: an update. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21, 183-191. <http://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.10.003>
- Lee, C. F., Hwang, F. M., Lin, H. M., Chi, L. K., & Chien, L. Y. (2016). The Physical Activity Patterns of Pregnant Taiwanese Women. *The Journal of Nursing Research*, 24(4), 291-299.
- Lee, C. F., Huang, Y. C., Chi, L. K., Lin, H. M., Lin, C. J., & Hsiao, S. M. (2018). Constructing and applying an exercise counseling model for pregnant women: A preliminary study. *Nurse Education in Practice*, 33, 77-83. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.09.003>

- Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Simpson, T., & Looney, S. (2005). Postpartum depression and social support in adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 34*, 46-54. <http://doi.org/10.1177/0884217504272802>
- Lomelí, H. A., Pérez-Olmos, I., Talero-Gutiérrez, C., Moreno, C. B., González-Reyes, R., Palacios, L., de la Peña, F., & Muñoz-Delgado, J. (2008). Sleep evaluation scales and questionnaires: A review. *Actas Esp Psiquiatr, 36*, 50-59.
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology, 23*(6), 848-852. <http://doi.org/10.1037/a0017004>
- Mogos, M. F., August, E. M., Salinas-Miranda, A. A., Sultan, D. H., & Salihu, H. M. (2013). A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Applied Research in Quality of Life, 8*, 219-250. <http://doi.org/10.1007/s11482-012-9188-4>
- Morrell, C. J., Cantrell, A., Evans, K., & Carrick-Sen, D. M. (2013). A review of instruments to measure health-related quality of life and well-being among pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 31*(5), 512-530. <http://doi.org/10.1080/02646838.2013.835795>
- Mourady, D., Richa, S., Karam, R., Papazian, T., Moussa, F. H., El Osta, N., Kesrouani, A., Azouri, J., Jabbour, H., Hajj, A., & Khabbaz, L. R. (2017). Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. *PloS one, 12*, e0178181.
- Ngai, F. W., & Chan, S. W. C. (2011). Psychosocial factors and maternal wellbeing: An exploratory path analysis. *International Journal of Nursing Studies, 48*(6), 725-731. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.11.002>
- Poudevigne, M. S., & O'Connor, P. J. (2006). A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. *Sports medicine, 36*, 19-38.
- Ross, L. E., & Toner, B. (2004). Applying a biopsychosocial model to research on maternal health. *Journal of the Association for Research on Mothering, 6*, 168-175.
- Tanaka, J. S. (1987). "How big is big enough?": Sample size and goodness of fit in structural equation models with latent variables. *Child Development, 58*(1), 134-146. <https://doi.org/10.2307/1130296>
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders, 119*, 142-148. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.005>
- Van den Bergh, B. R. H., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., Hoyer, D., Roseboom, T., Räikkönen, K., & Schwab, M. (2017). Prenatal developmental origins

- of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Available online. <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>
- Whisman, M. A., Davila, J., & Goodman, S. H. (2011). Relationship adjustment, depression, and anxiety during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Family Psychology*, *25*, 375-383. <http://doi.org/10.1037/a0023790>
- Wills, T. A., & Fegan, M. F. (2001). Social networks and social support. In A. Baum, T. A. Reveson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 209-234). Lawrence Erlbaum Associates
- World Health Organization. (2002). *Definition of health*. <http://www.who.int/about/definition/en/>

## 附錄 1 預試問卷版本 (58 題)

表 9 預試問卷版本(58 題)

構念	題目
生理	1. 我失眠、睡不好
	2. 我的體力無法勝任以往習慣的工作或家務
	3. 我反胃、噁心或孕吐
	4. 我的性生活因為懷孕而到受影響
	5. 我變得頻尿
	6. 我的皮膚狀況變糟
	7. 我腰酸背痛
	8. 我不像以往能靈活行動
	9. 懷孕造成的身體狀態改變讓我感到困擾
壓力	10. 我擔心胎兒的健康與發展狀況
	11. 我擔心孩子出生會改變原有的家庭生活
	12. 我還沒準備好迎接這個新生命
	13. 懷孕為我帶來生活上的困難與麻煩
	14. 我擔心生產時的疼痛或意外狀況
	15. 我擔心產後身材變得不再有吸引力
	16. 我擔心孩子出生後無法兼顧孩子和工作
	17. 我對於懷孕相關的禁忌習俗感到困擾
	18. 準備孩子所需的相關用品讓我感到有壓力
	19. 我對坐月子的安排感到困擾
	20. 我對孩子出生後的經濟支出感到有壓力
21. 我擔心孩子出生後的照顧安排 (如保母、托嬰)	
正向情緒	22. 當我感受到胎動時, 我感到欣慰
	23. 我樂於參加孕產相關衛教活動
	24. 我樂於參加產檢
	25. 當我想像寶寶的長相時感到期待
	26. 採買或準備寶寶的用品時我感到興奮
	27. 我喜歡與人分享懷孕的種種經驗
	28. 懷孕讓我體驗到生命的奧妙
	29. 我對未來感到期待
	30. 我能笑得像懷孕前一樣開心
	負向情緒
32. 我常莫名感到緊張不安	
33. 我常莫名感到害怕或受到驚嚇	
34. 我感到憂鬱難過	
35. 我變得容易哭泣	
36. 我變得容易生氣	
37. 我出現傷害自己或自殺的念頭	
婚姻關係	38. 我和配偶變得容易吵架
	39. 我的配偶能提供我所需要的協助
	40. 我信任我的配偶
	41. 我和配偶對家庭的未來有共識
	42. 當我因懷孕而感到無助時, 配偶能給我足夠的支持
	43. 我的配偶能有效地調適懷孕帶來的改變
	44. 我不喜歡配偶面對懷孕的態度
	45. 我對兩人目前的家務分工感到滿意
	46. 我滿意目前兩人的關係狀態
社會支持	47. 我的家人能提供我所需要的協助
	48. 我的朋友能提供所需要的協助
	49. 我的家人能提供我所需要的關心和支持

(續)

表 9 (續)

構念	題目
	50. 我的朋友能提供我所需要的關心和支持
	51. 我在網路社群中可以獲得我所需要的建議和支持
	52. 我依然與原本的社交圈保持良好的互動
	53. 我有可以安心吐露心事或煩惱的對象。
	54. 我覺得孤單無援
	55. 我的家人能提供對我有用的懷孕知識或建議
	56. 我的朋友能提供對我有用的懷孕知識或建議
	57. 醫療相關人員提供的專業資源和協助對我有幫助
	58. 當我需要經濟支援時，我知道能向誰尋求幫忙

收稿日期：2019年06月20日

一稿修訂日期：2019年06月24日

二稿修訂日期：2019年09月05日

三稿修訂日期：2019年10月31日

四稿修訂日期：2019年11月21日

接受刊登日期：2019年11月21日

Bulletin of Educational Psychology, 2020, 51(4), 531-560  
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

## Development of Taiwanese Pregnant Women Adjustment Scale

Yen-Chun Liu

Department of Psychology and Counseling  
University of Taipei

Yen-Yu Chen

Department of Business Administration  
National Chengchi University

Pregnant women undergo considerable changes in terms of their bodies, emotions, and social roles and are at risk of stress and low quality of life. This study developed an adjustment scale for assessing Taiwanese pregnant women and examined the physical and psychological changes that occur during pregnancy to provide them with appropriate mental health services. On the basis of our literature review and practical experience as well as expert opinion, this study developed the first draft of Taiwanese Pregnant Women Adjustment Scale, comprising 58 items pertaining to the following six dimensions: physiological changes, psychological stress, negative emotions, positive emotions, quality of marriage, and social support. The scales' development was divided into three stages: In the first stage, 166 pregnant women were recruited in the pilot study, and the collected data were analyzed through exploratory factor analysis (EFA) and internal consistency analysis to develop a 38-item questionnaire. In the second stage, a valid sample comprising 653 pregnant women (sample A) was used to conduct a second EFA to develop the final 31-item questionnaire. In the third stage, a valid sample comprising 656 pregnant women (sample B) was employed for confirmatory factor analysis (CFA). The internal consistency coefficient Cronbach's alpha for the whole scale and the six subscales ranged between .76 and .94, indicating their reliability. The CFA results also indicated that the model was supported by observed data, and the model's stability was confirmed. The results supported the six-dimension model. Moreover, prenatal depression, three dimensions of quality of life, and adjustment during pregnancy were found to be strongly correlated, indicating criterion validities—consistent with previous results. Thus, the Taiwanese Pregnant Women Adjustment Scale has adequate reliability and validity and could be used to evaluate the degree of adjustment Taiwanese women undergo during pregnancy.

*Keywords:* quality of life, Taiwanese Pregnant Women Adjustment Scale, depression, confirmatory factor analysis,