

產後婦女社會支持和母乳哺餵態度相關性探討

謝保群¹、何艷如²

澄清綜合醫院中港分院 婦產科¹、中臺科技大學 護理系²

摘要

目的

驗證產後支持問卷中文版的信效度並了解產婦社會支持和母乳哺餵態度的相關性。

方法

採橫斷式研究設計，方便取樣中部某區域醫院婦產科門診之產後六週婦女 244 位為研究對象。中文版產後支持問卷以內容效度指標、探索性因素分析及 Cronbach's α 進行信效度檢定。問卷內容包含個人基本資料、中文版產後支持問卷和愛荷華嬰兒餵食態度量表，所得資料以 SPSS 22 套裝軟體進行描述性及推論性統計分析。

結果

中文版產後支持問卷內容效度指標均達 0.8 分以上。經因素分析後，分別在「幫助的重要性」和「所接受到的幫助」這二部分，各萃取出四個因素，可解釋之總變異量分別為 58.87% 和 62.72%，而內部一致性 Cronbach's α 值分別為 0.94 和 0.96。研究對象產後支持之幫助重要性和年齡、母乳哺餵態度和所接受到幫助呈顯著正相關。職業與產後支持之幫助重要性有顯著差異。餵奶方式和母乳哺餵態度有顯著差異，採母乳哺餵的婦女較採配方奶和混合餵食的婦女有較正向的母乳哺餵態度。

結論

中文版產後支持問卷具有信效度，可以作為評估產婦社會支持程度的工具。社會支持和母乳哺餵態度有正相關，且職業婦女有較高社會支持的需求。本研究結果可為提升產後母乳哺餵行為提供指引。（澄清醫護管理雜誌 2023；19（1）：49-61）

關鍵詞：產後婦女、社會支持、母乳哺餵態度

前言

母乳哺餵提供嬰兒最佳的營養來源，且有助於降低五歲以下兒童發病率和死亡率，較長的母乳哺餵時間，兒童有較低的感染風險和慢性疾病，並且智力較高。母乳哺餵的母親降低了患乳癌、卵巢癌和慢性病的風險 [1]。依據世界衛生組織建議，產後婦女應純母乳哺餵嬰兒至產後六個月，六個月後可配合副食品持續哺餵至 2 歲以上 [2]。國內目前母乳哺餵狀況，根據衛生福利部國民健康署（2018）調查結果顯示一個月內純母乳哺餵率 67.2%、二個月內為 62.5%、四個月內降至 56.3%、六個月內僅 46.2% 持續純母乳哺餵 [3]。母乳哺餵的開始和持續時間，已被證明和很多因素有關，例如母親年齡、教育程度、婚姻、哺乳意願、社會支持和哺乳態度等 [4,5,6]。社會支持對母乳哺餵占有相當重要的影響，它可以在人際間、社區和組織中被提供，而透過不同角色所提供的社會支持，與母乳哺餵持續時間有相關性。不足的社會支持容易導致產後憂鬱症，有較高的社會支持對產後憂鬱症有很強的保護力，而社會支持的效果在不同的種族都有相同的益處，若得到孩子父親支持度愈高，產後憂鬱症狀的嚴重程度愈低 [7,8]。而缺乏配偶的支持也和產後早期停止母乳哺餵有關 [9,10]。另外，產婦若有獲得專業醫護人員、同儕、親友或哺乳顧問的支持，不管是得到一種或多種的支持，都可增加母乳哺餵率 [11,12]。Yılmaz 等人調查 350 位在母嬰親善醫院生產的產婦其產後 6 個月母乳哺餵的狀況，發現在產後 6 個月只有 38.9% 的婦女執行純母乳哺餵，

通訊作者：何艷如

通訊地址：台中市北屯區鄭子路 666 號

E-mail：107328@ctust.edu.tw

受理日期：2022 年 4 月；接受刊載：2022 年 9 月

早期中斷餵奶和教育程度較低的婦女/配偶、夜晚只偶而餵母奶及缺乏社會支持有關 [13]。Kein 等人調查 210 位婦女對於泌乳顧問給予的哺乳支持的看法，結果顯示有 71% 的婦女給予泌乳顧問正向的肯定，表達負面感受的婦女則有較短的哺乳時間 [14]。Ingram 的研究結果顯示婦女在產前參加母乳哺餵的支持團體，人員包括同儕、志工、朋友等，並在產後前二星期每天會談討論母乳哺餵相關問題，之後延續至產後五個月，獲得這些社會支持的婦女，表達對母乳哺餵正向的態度 [15]。母乳哺餵態度被解釋為婦女有規律地表現出對母乳哺餵的感情、思想和行為傾向，包含了信念、知識和訊息 [16]。計劃行為理論 (The Theory of Planned Behaviour) 是一種有效的理論去預測和指導母乳哺餵行為。根據此理論，母乳哺餵態度是影響母乳哺餵行為的因素之一。在產後若能持續強化母乳哺餵態度，則能延長母乳哺餵行為 [17]。且態度是可修正的因素，了解婦女的哺乳態度，可以指導公共衛生政策的發展和實施，以及介入措施的成效評估，以達到增加母乳哺餵率 [18]。研究也證實，婦女的社會支持和其哺乳態度是正相關的，婦女對母乳哺餵大多持有正向的態度，主要的支持來源是孩子父親 [19,20]。

社會支持依功能分為四類，包含自尊支持，指在人際交往過程中能獲得人尊重和接納、訊息支持，指提供個人在因應問題時的解決策略、社交的關係，指能與他人共享休閒和娛樂活動、工具支持，指提供經濟上的幫助或物質上的支援 [21]。但在不同情況下，所需的社會支持分類或來源會有所不同，母乳哺育工作不單只是指婦女本身的工作，也涉及週圍的支持系統運作，才能成功哺餵母乳，若欲調查社會支持，問卷的內容也需適合產後婦女使用，因其所需的社會支持和一般情境所需支持種類會有所不同，本研究將採用 Logsdon 所發展的產後支持問卷 (Postpartum Support Questionnaire, PSQ)，此問卷適用於產前和產後的婦女 [22]。研究指出非常早期的提供支持是有效母乳哺餵支持的一個重要因素 [23]。但目前國內並沒有一個問卷適用於調查婦女周產期社會支持，故本研究目的為測試 Logsdon 所發展的產後支持問卷被翻譯成中文，

使用在本國的信效度並了解產婦社會支持和母乳哺餵態度的相關性。

研究方法

一、研究設計與對象

本研究採橫斷式相關性設計，方便取樣中部某區域教學醫院婦產科門診之產後六週產婦為研究對象，本研究通過人體試驗委員會之審查同意後始進行資料收集。若是產後六週回診作產後檢查的婦女，即告之研究目的及過程，經受訪者同意加入後，始納入研究個案，給予問卷填寫。使用 G-power 3.1 版軟體計算樣本數，設定 α 值為 0.05，檢力 (Power) 為 0.8，Effect Size 為 0.2，所需的樣本數為 220 人，研究期間共發出 250 份，經篩選去除不完整問卷後，最終有效問卷共 244 份，問卷回收 97.6%。

二、研究工具

本研究以結構式問卷收集資料，問卷內容包括：個人基本資料、產後支持量表、愛荷華母乳哺餵態度量表中文版。

(一) 個人基本資料

包括年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、胎次、生產方式、嬰兒性別、餵奶方式、參加產前母乳課程及以前餵母奶經驗。

(二) 產後支持問卷中文版 (The Chinese Version of Postpartum Support Questionnaire, PSQ)

英文版「產後支持問卷」主要測量在產後狀況下，婦女所知覺到的支持，此問卷也可使用在懷孕期間，用作預測產後支持。此問卷共 34 題，包含四個因素為產婦的支持、情感的支持、比較性支持和訊息溝通的支持，問卷採李克式 (Likert scale) 的八分法計分，每一題目各別詢問幫助的重要性和所接受到的幫助，0 分為不重要、沒有接受到幫助至七分為非常重要、接受到很多幫助。若問卷使用在懷孕時，則以八分計分法去預測幫助的重要性和期望得到多少支持。問卷的「幫助的重要性」和「所接受到的幫助」是分為二部分，分別計算其總分，總分範圍介於 0 到 238 分間，分數愈高表示此幫助更重要或所接受到更多支持。本問卷具有良好的內在一致性 Cronbach's α 值介於 0.90-0.94，探索性因素分析顯示四因素模型良好的建構效度。

研究者取得 PSQ 問卷原作者 Logsdon 對該問卷的使用與翻譯同意後，以 Beaton 等人所建議的翻譯流程與建議 [24]，進行問卷中文翻譯。研究者邀請一位醫師和一位高中英文教師將英文版的問卷翻成中文版後，再請另兩位母語為英文的教師行回覆翻譯，研究者和四位翻譯者共同討論並檢視中文版的 PSQ，就問卷翻譯的正確性、適合性及流暢度進行修正，以此中文版可反映出原始量表最佳語言及概念為標準。

當 PSQ 問卷完成中文化後，請專家成員針對翻譯的問卷再次提供修改建議，並進行專家內容效度檢定發現，問卷全部題目與個別面向之內容效度指標 (Content Validity Index, CVI) 均達 0.8 分以上，表示問卷之合適性及用詞已達理想程度。

再進行問卷的表面效度測試，研究者邀請中部某區域醫院婦產科門診 30 位產後六週回診作產後檢查的產婦進行研究問卷前測，並請進行前測的產婦提供問卷修改建議。前測問卷的 Cronbach's α 值為 0.9，前測對象已排除正式研究個案，至此完成本量表的中文化及內容與表面效度和信度檢測。

(三) 愛荷華嬰兒餵食態度量表中文版 (The Chinese Version of Iowa Infant Feeding Attitude Scale, IIFAS)

愛荷華嬰兒餵食態度量表是 De La Mora 等人所發展出的自填式問卷 [25]。用來評估母乳哺餵態度，可應用於評估不同族群，包括婦女、男性伴侶配偶、青少年等的母乳哺餵態度。問卷共有 17 題，總分最高分為 85 分 (傾向於母乳哺餵)，最低分為 17 分 (傾向於配方奶哺餵)。問卷採李克式 (Likert scale) 的五分法計分，「非常不同意」計 1 分到「非常同意」計 5 分，分數越高表示對嬰兒餵食母乳的態度越趨於正向。英文版量表內部一致性之 Cronbach's α 係數為 0.86，目前也已被廣泛應用在各個國家地區中，且被翻譯成多個國家語言，為有效且具可靠性的評估工具。中文版愛荷華嬰兒餵食態度量表，經標準化翻譯過程，以 120 位產後婦女檢測其心理計量特性顯示具有良好的信效度 [26]，已多次被使用在各類研究中。

三、資料處理與分析

利用 SPSS22 統計套裝軟體進行資料分析，統

計方法包括平均值、標準差等描述性統計及以 t 檢定、單因子變異數分析、Scheffe 事後檢定和皮爾森相關檢定等推論性統計分析。問卷信度檢測部分，以 Cronbach's α 檢測問卷的內在一致性。效度部分，欲了解中文版社會支持的因素結構，以探索性因素分析進行量表的建構效度 [27]。

研究結果

一、研究對象基本資料

研究對象為共 244 位產後六週婦女，平均年齡為 31.59 歲 (SD=4.76)。教育程度以大學 129 人 (52.9%)、職業婦女 140 人 (57.4%)、已婚 237 人 (97.1%)、第一胎 138 人 (56.6%)、自然產 161 人 (66%)、嬰兒性別男生 125 人 (51.2%)、混合哺餵 121 人 (49.6%)、無參加產前母乳課程 154 人 (63.1%) 及無以前餵母乳經驗 149 人 (61.1%) 占最多。

二、問卷信效度檢測

(一) 產後支持問卷效度檢測

本研究問卷中的「幫助的重要性」和「所接受到的幫助」此二部分，雖是相同的 34 個題項，但可看作是二份問卷，可分開使用去了解研究對象的「幫助的重要性」和「所得到的幫助」。所以以探索性因素分析法求得各別的建構效度，並萃取題項間的共同因素確認其構面。首先利用 KMO 檢定 34 個題項，在「幫助的重要性」所得數值為 0.918，「所接受到的幫助」所得數值為 0.942，表示問卷非常適合進行因素分析，Bartlett 球體檢定值在「幫助的重要性」為 5,445.021 ($p < 0.001$)，在「所接受到的幫助」為 6,204.571 ($p < 0.001$)，代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在。本問卷 34 個題項分別在「幫助的重要性」和「所接受到的幫助」這二部分，以主成分分析進行因素萃取，都分別萃取出四個共同因素。之後，採用最大變異法 (Varimax) 進行直交轉軸，可解釋之變異量在「幫助的重要性」為 58.87% (見表一)，在「所接受到的幫助」為 62.72% (見表二)。

(二) 信度檢測

本研究對象採中文版產後支持問卷及愛荷華嬰兒餵食態度量表，量表內在信度，檢測結果如下表三。顯示問卷內在一致性高且具有良好的可信度。

表一 產後支持問卷之幫助的重要性因素分析 (n=244)

題項	可解釋變異量 (%)	因素負荷值
因素一：產婦的支持	11.07	
11. 我需要幫助打掃房子 / 公寓		0.68
5. 我需要幫助洗衣		0.65
8. 我需要有人幫助照顧我的寶寶，這樣我就可以洗個澡，吃東西，或者有一些自己的時間		0.64
30. 我需要錢去買嬰兒設備品、用品，或有錢繼續支付寶寶所需的支出		0.61
12. 我需要別人感激我對寶寶的照顧		0.60
19. 我需要讓我獲得更多睡眠的幫助		0.58
1. 我需要幫助做飯		0.57
17. 我需要有產後何時可恢復性生活及避孕的資訊		0.46
因素二：情感的支持	18.47	
33. 我需要他人觸摸，親吻和擁抱我		0.81
34. 我需要別人看待我像我是負責任和能勝任的人		0.79
27. 我需要別人安慰我說，我不是一個人負責我的寶寶		0.74
26. 我需要有處理壓力和 / 或不適的訊息		0.66
25. 我需要別人認真看待我的擔心和疑問		0.65
23. 我需要有人幫我看我的寶寶，這樣我就可以有時間單獨和我的伴侶 / 男朋友在一起		0.63
15. 我需要別人表現出我需要幫忙是可以的舉動		0.61
10. 我需要他人表現出好像我是獨特的		0.57
13. 我需要別人表現出好像我的想法，決定和做事的方式是正確的或是可以接受的舉動		0.55
20. 我需要有人來和我說話跟和聽我說關於我感到有趣和重要的事		0.48
22. 我需要有去超市或藥店的幫助		0.45
2. 我需要得到肯定，我不只是嬰兒的母親而已		0.40
9. 我需要有時間和朋友相處和享受我平常的活動（例如運動、體育、社團、聚會）		0.40
因素三：比較性支持	10.67	
16. 我需要跟另一位新手媽媽討論如何照顧寶寶		0.88
4. 我需要和另一位新手媽媽討論關於我寶寶的行為		0.83
18. 我需要與其他新手媽媽討論關於我如何調適媽媽的角色		0.81
29. 我需要與其他新手媽媽討論買育嬰用品、服裝等最好的地方		0.74
32. 我需要與其他新手媽媽討論關於我的陣痛和生產經驗		0.58
因素四：訊息溝通的支持	18.66	
21. 我需要有母乳哺餵的資訊		0.73
7. 我需要知道我的寶寶的睡眠形態是否正常		0.72
31. 我需要有處理我寶寶打嗝（寶寶為什麼打嗝和怎麼做）的資訊		0.72
28. 我需要有如何照顧寶寶的臍帶的資訊		0.68
14. 我需要有我的寶寶的排便看起來像什麼的資訊		0.67
6. 我需要有關於何種嬰兒皮疹是正常的資訊		0.66
3. 我需要在寶寶出生後的復原時期，有照顧自己身體的資訊		0.58
24. 我需要有辨別孩子哭聲的資訊（為什麼嬰兒哭以及如何去安撫他 / 她）		0.57
總解釋變異量	58.87	

表二 產後支持問卷之所接受到幫助因素分析 (n=244)

題項	可解釋變異量 (%)	因素負荷值
因素一：產婦的支持	18.07	
5. 我需要幫助洗衣		0.76
11. 我需要幫助打掃房子 / 公寓		0.74
8. 我需要有人幫助照顧我的寶寶，這樣我就可以洗個澡，吃東西，或者有一些自己的時間		0.72
1. 我需要幫助做飯		0.71
30. 我需要錢去買嬰兒設備品、用品，或有錢繼續支付寶寶所需的支出		0.71
19. 我需要讓我獲得更多睡眠的幫助		0.69
9. 我需要有時間和朋友相處和享受我平常的活動（例如運動、體育、社團、聚會）		0.66
3. 我需要在寶寶出生後的復原時期，有照顧自己身體的資訊		0.60
2. 我需要得到肯定，我不只是嬰兒的母親而已		0.58
22. 我需要有去超市或藥店的幫助		0.53
23. 我需要有人幫我看我的寶寶，這樣我就可以有時間單獨和我的伴侶 / 男朋友在一起		0.49
因素二：情感的支持	16.67	
13. 我需要別人表現出好像我的想法，決定和做事的方式是正確的或是可以接受的舉動		0.80
12. 我需要別人感激我對寶寶的照顧		0.75
10. 我需要他人表現出好像我是獨特的		0.73
34. 我需要別人看待我像我是負責任和能勝任的人		0.65
17. 我需要有產後何時可恢復性生活及避孕的資訊		0.63
33. 我需要他人觸摸，親吻和擁抱我		0.60
15. 我需要別人表現出我需要幫忙是可以的舉動		0.59
27. 我需要別人安慰我說，我不是一個人負責我的寶寶		0.56
因素三：比較性支持	15.46	
32. 我需要與其他新手媽媽討論關於我的陣痛和生產經驗		0.77
29. 我需要與其他新手媽媽討論買育嬰用品、服裝等最好的地方		0.76
16. 我需要跟另一位新手媽媽討論如何照顧寶寶		0.65
28. 我需要有如何照顧寶寶的臍帶的資訊		0.63
4. 我需要和另一位新手媽媽討論關於我寶寶的行為		0.60
18. 我需要與其他新手媽媽討論關於我如何調適媽媽的角色		0.55
因素四：訊息溝通的支持	12.52	
21. 我需要有母乳哺餵的資訊		0.71
7. 我需要知道我的寶寶的睡眠形態是否正常		0.66
6. 我需要有關於何種嬰兒皮疹是正常的資訊		0.62
31. 我需要有處理我寶寶打嗝（寶寶為什麼打嗝和怎麼做）的資訊		0.57
24. 我需要有辨別孩子哭聲的資訊（為什麼嬰兒哭以及如何去安撫他 / 她）		0.54
25. 我需要別人認真看待我的擔心和疑問		0.50
20. 我需要有人來和我說話跟和聽我說關於我感到有趣和重要的事		0.50
26. 我需要有處理壓力和 / 或不適的訊息		0.50
14. 我需要有我的寶寶的排便看起來像什麼的資訊		0.40
總解釋變異量	62.72	

表三 中文版產後支持問卷及愛荷華嬰兒餵食態度量表信度檢測 (n=244)

項目	Cronbach's α 值
幫助重要性整體問卷	0.94
因素一：產婦的支持	0.85
因素二：情感的支持	0.92
因素三：比較性支持	0.86
因素四：訊息溝通的支持	0.89
所接受到幫助整體問卷	0.96
因素一：產婦的支持	0.93
因素二：情感的支持	0.90
因素三：比較性支持	0.90
因素四：訊息溝通的支持	0.88
愛荷華嬰兒餵食態度量表	0.72

表四 產後支持問卷之幫助的重要性得分情形 (n=244)

問卷內容	平均值 \pm 標準差
1. 我需要幫助做飯	5.39 \pm 1.85
2. 我需要得到肯定，我不只是嬰兒的母親而已	5.95 \pm 1.34
3. 我需要在寶寶出生後的復原時期，有照顧自己身體的資訊	6.24 \pm 1.07
4. 我需要和另一位新手媽媽討論關於我寶寶的行為	4.83 \pm 1.71
5. 我需要幫助洗衣	5.28 \pm 1.88
6. 我需要有關於何種嬰兒皮疹是正常的資訊	6.20 \pm 1.11
7. 我需要知道我的寶寶的睡眠形態是否正常	6.21 \pm 1.17
8. 我需要有人幫助照顧我的寶寶，這樣我就可以洗個澡，吃東西，或者有一些自己的時間	6.31 \pm 1.17
9. 我需要時間和朋友相處和享受我平常的活動（例如運動、體育、社團、聚會）	5.66 \pm 1.40
10. 我需要他人表現出好像我是獨特的	4.22 \pm 1.64
11. 我需要幫助打掃房子 / 公寓	5.49 \pm 1.73
12. 我需要別人感激我對寶寶的照顧	4.47 \pm 1.87
13. 我需要別人表現出好像我的想法，決定和做事的方式是 11 正確的或是可以接受的舉動	5.19 \pm 1.67
14. 我需要 20 有我的寶寶的排便看起來像什麼的資訊	5.88 \pm 1.30
15. 我需要別人表現出我需要幫忙是可以的舉動	5.41 \pm 1.55
16. 我需要跟另一位新手媽媽討論如何照顧寶寶	4.69 \pm 1.56
17. 我需要產後何時可恢復性生活及避孕的資訊	5.24 \pm 1.57
18. 我需要與其他新手媽媽討論關於我如何調適媽媽的角色	4.89 \pm 1.57
19. 我需要讓我獲得更多睡眠的幫助	6.27 \pm 1.15
20. 我需要有人來和我說話跟和聽我說關於我感到有趣和重要的事	5.62 \pm 1.23
21. 我需要母乳哺育的資訊	5.79 \pm 1.47
22. 我需要去超市或藥店的幫助	5.31 \pm 1.73
23. 我需要有人幫我看我的寶寶，這樣我就可以有時間單獨和我的伴侶 / 男朋友在一起	5.22 \pm 1.58
24. 我需要辨別孩子哭聲的資訊（為什麼嬰兒哭以及如何去安撫他 / 她）	6.04 \pm 1.37
25. 我需要別人認真看待我的擔心和疑問	5.94 \pm 1.32
26. 我需要處理壓力和 / 或不適的訊息	6.07 \pm 1.39
27. 我需要別人安慰我說，我不是一個人負責我的寶寶	5.59 \pm 1.70
28. 我需要如何照顧寶寶的臍帶的資訊	5.73 \pm 1.54
29. 我需要與其他新手媽媽討論買育嬰用品、服裝等最好的地方	4.62 \pm 1.83
30. 我需要錢去買嬰兒設備品、用品，或有錢繼續支付寶寶所需的支出	5.89 \pm 1.55
31. 我需要處理我寶寶打嗝（寶寶為什麼打嗝和怎麼做）	5.88 \pm 1.45
32. 我需要與其他新手媽媽討論關於我的陣痛和生產經驗	4.73 \pm 1.71
33. 我需要他人觸摸，親吻和擁抱我	4.92 \pm 1.72
34. 我需要別人看待我像我是負責任和能勝任的人	5.51 \pm 1.61

三、產後支持及母乳哺餵態度分佈情形

（一）產後支持分佈情形

本研究對象的產後支持得分在幫助的重要性部分，總分為 76-238 分，平均總分為 186.71 \pm 31.25，屬中等偏高程度。單題平均得分為 5.49 分，在量表的八分法（0-7），屬於中上程度，單題得分最高前三題為「我需要有人幫助照顧我的寶寶，這樣我就可以洗個澡，吃東西，或者有一些自己的時間」6.31 \pm 1.17、「我需要讓我獲得更多睡眠的幫助」6.27 \pm 1.15、「我需要在寶寶出生後的復原時期，有照顧自己身體的資訊」6.24 \pm 1.07（見表四）。

本研究對象的產後支持得分在所接受到的幫助部分，總分為 62-238 分，平均總分為 156.05±39.76，屬中等偏高程度。單題平均得分為 4.62 分，在量表的八分法（0-7），屬於中上程度。單題得分最高前三題為「我需要有母乳哺餵的資訊」5.28±1.51、「我需要在寶寶出生後的復原時期，有照顧自己身體的資訊」5.24±1.39、「我需要有我的寶寶的排便看起來像什麼的資訊」5.20±1.27（見表五）

（二）母乳哺餵態度分佈情形

以愛荷華嬰兒餵食態度量表檢視研究對象

的母乳哺餵態度，總分為 44-83 分，平均總分為 61.16±6.55，單題平均得分為 3.60 分，分數越高表示婦女的母乳哺餵態度越正向，在量表總分為 85 分中，屬於中間程度。

四、年齡、產後支持與母乳哺餵態度之相關分析

年齡與產後支持之幫助重要性呈正相關（ $r=0.146, p=0.023$ ），母乳哺餵態度與產後支持之幫助重要性呈正相關（ $r=0.133, p=0.038$ ），產後支持之幫助重要性和所接受到幫助呈正相關（ $r=0.161, p=0.012$ ）（見表六）。

表五 產後支持問卷之所接受到幫助得分情形（n=244）

問卷內容	平均值 ± 標準差
1. 我需要幫助做飯	4.64 ± 2.15
2. 我需要得到肯定，我不只是嬰兒的母親而已	5.07 ± 1.54
3. 我需要在寶寶出生後的復原時期，有照顧自己身體的資訊	5.24 ± 1.39
4. 我需要和另一位新手媽媽討論關於我寶寶的行為	4.28 ± 2.10
5. 我需要幫助洗衣	4.62 ± 2.26
6. 我需要有關於何種嬰兒皮疹是正常的資訊	4.97 ± 1.44
7. 我需要知道我的寶寶的睡眠形態是否正常	5.05 ± 1.38
8. 我需要有人幫助照顧我的寶寶，這樣我就可以洗個澡，吃東西，或者有一些自己的時間	5.19 ± 1.77
9. 我需要有時間和朋友相處和享受我平常的活動（例如運動、體育、社團、聚會）	4.15 ± 1.79
10. 我需要他人表現出好像我是獨特的	3.90 ± 1.66
11. 我需要幫助打掃房子 / 公寓	4.32 ± 2.16
12. 我需要別人感激我對寶寶的照顧	4.29 ± 1.70
13. 我需要別人表現出好像我的想法，決定和做事的方式是正確的或是可以接受的舉動	4.43 ± 1.58
14. 我需要有我的寶寶的排便看起來像什麼的資訊	5.20 ± 1.27
15. 我需要別人表現出我需要幫忙是可以的舉動	4.64 ± 1.40
16. 我需要跟另一位新手媽媽討論如何照顧寶寶	4.10 ± 1.98
17. 我需要有產後何時可恢復性生活及避孕的資訊	4.35 ± 1.64
18. 我需要與其他新手媽媽討論關於我如何調適媽媽的角色	4.25 ± 1.97
19. 我需要讓我獲得更多睡眠的幫助	4.23 ± 1.96
20. 我需要有人來和我說話跟和聽我說關於我感到有趣和重要的事	4.70 ± 1.49
21. 我需要有母乳哺餵的資訊	5.28 ± 1.51
22. 我需要有去超市或藥店的幫助	4.16 ± 2.11
23. 我需要有人幫我看我的寶寶，這樣我就可以有時間單獨和我的伴侶 / 男朋友在一起	4.08 ± 1.87
24. 我需要有辨別孩子哭聲的資訊（為什麼嬰兒哭以及如何去安撫他 / 她）	4.64 ± 1.49
25. 我需要別人認真看待我的擔心和疑問	4.67 ± 1.54
26. 我需要有處理壓力和 / 或不適的訊息	4.57 ± 1.59
27. 我需要別人安慰我說，我不是一個人負責我的寶寶	4.55 ± 1.68
28. 我需要有如何照顧寶寶的臍帶的資訊	5.13 ± 1.59
29. 我需要與其他新手媽媽討論買育嬰用品、服裝等最好的地方	4.16 ± 2.20
30. 我需要錢去買嬰兒設備品、用品，或有錢繼續支付寶寶所需的支出	4.48 ± 2.11
31. 我需要有處理我寶寶打嗝（寶寶為什麼打嗝和怎麼做）	5.10 ± 1.46
32. 我需要與其他新手媽媽討論關於我的陣痛和生產經驗	5.35 ± 1.99
33. 我需要他人觸摸，親吻和擁抱我	4.52 ± 1.73
34. 我需要別人看待我像我是負責任和能勝任的人	4.78 ± 1.53

五、個人基本資料對產後支持、母乳哺餵態度差異分析

研究對象的職業與產後支持之幫助重要性有顯著差異 ($t=-1.988, p<0.05$)，顯示職業婦女較家庭主婦有較高的幫助需求。另外，餵奶方式和母

乳哺餵態度有顯著差異 ($F=11.066, p<0.001$)，進行 Scheffe 法事後比較，結果顯示採母乳哺餵的婦女較採配方奶和混合餵食的婦女有較正向的母乳哺餵態度 (見表七)。

表六 年齡、產後支持與母乳哺餵態度相關分析 (n=244)

	年齡		幫助重要性		所接受到幫助		年齡	
	r	p	r	p	r	p	r	p
年齡	1		0.146	0.023*	0.074	0.249	0.044	0.491
幫助重要性	0.146	0.023*	1		0.161	0.012*	0.133	0.038*
所接受到幫助	0.074	0.249	0.161	0.012*	1		0.092	0.153
母乳哺餵態度	0.044	0.491	0.133	0.038*	0.092	0.153	1	

* $p<0.05$

表七 個人基本資料對產後支持、母乳哺餵態度差異分析 (n=244)

研究變項	人數	百分比 (%)	幫助重要性	t/F	接受的幫助	t/F	嬰兒餵食態度	t/F
教育程度								
高中以下	7	2.9	189.00		148.29		54.71	
專科	86	35.2	182.90	1.081	154.14	0.383	61.52	2.60
大學	129	52.9	187.60		158.43		61.08	
研究所以上	22	9.0	195.68		152.00		62.23	
職業								
家庭主婦	104	42.6	181.95	-1.988	156.88	0.277	60.90	-0.527
職業婦女	140	57.4	189.94		155.45		61.35	
婚姻狀況								
已婚	237	97.1	187.27	2.122	156.23	0.083	61.30	2.811
未婚	7	2.9	185.00		149.67		56.75	
胎次								
第一胎	138	56.6	187.30	0.533	154.91	0.548	61.46	1.147
第二胎	78	32.0	183.74		155.15		60.13	
第三胎	21	8.6	192.62		166.67		62.62	
第四胎及以上	7	2.9	190.57		156.71		62.14	
生產方式								
自然產	161	66.0	185.51	-0.838	158.68	1.441	61.47	1.051
剖腹產	83	34.0	189.05		150.95		60.54	
嬰兒性別								
男生	125	51.2	187.76	0.443	159.53	1.354	61.35	0.517
女生	119	48.8	185.98		152.63		60.92	
餵奶方式								
母乳哺餵	80	32.8	185.14	0.204	161.59	1.660	63.55	11.066***
配方奶哺餵	43	17.6	186.14		148.16		58.16	
混合哺餵	121	49.6	187.96		155.19		60.64	
參加產前母乳課程								
有	90	36.9	190.64	1.806	161.43	1.623	61.50	0.638
無	154	63.1	184.42		152.90		60.95	
以前餵奶經驗								
有	95	38.9	187.19	0.190	158.11	0.644	60.83	-0.616
無	149	61.1	186.41		154.74		61.36	

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

討論

一、產後支持問卷信效度分析

中文版產後支持問卷經過「翻譯、回譯」程序，經專家效度完成中文版問卷，CVI 值皆大於 0.8，專家認為各項題目皆適用測量產後支持情況。問卷的「幫助的重要性」和「所接受到的幫助」是分為二部份，是分別計算其總分，在本研究中嘗試將其視為二份問卷進行因素分析，讓未來的研究者可以分開使用問卷。二部份問卷的 KMO 值各為 0.918 和 0.942，表示這二部份都非常適合分開進行因素分析，故以探索性因素分析法求得各別的建構效度。因素分析萃取出四個因素，在「幫助的重要性」解釋了 58.87% 總變異量和在「所接受到的幫助」解釋了 62.72% 總變異量，本研究中的四個因素與原問卷所歸納得到的構面吻合度很高。在「幫助的重要性」和「所接受到的幫助」經因素分析後，出現在這二部份四個因素中的題目不完全一樣，經討論後將題目呈現於各自萃取出的因素內。若因素負荷量大於 0.4 時，表示該測量指標具有建構效度 [27]。運用主成分分析和直交轉軸法，中文版的 PSQ 每個題目的因素負荷量都大於 0.32，這些顯示在產後支持「幫助的重要性」和「所接受到的幫助」這二部份問卷具有不錯的建構效度。

本研究結果顯示問卷內在一致性信度 Cronbach's α 值在產後支持「幫助的重要性」整體問卷為 0.94，各因素間的 Cronbach's α 值介於 0.85-0.92 之間；在產後支持「所接受到的幫助」整體問卷為 0.96，各因素間的 Cronbach's α 值介於 0.88-0.93 之間。若以發展工具為目的時，其 Cronbach's α 值應為 0.70 以上，若在 0.90 以上，表示測試問卷的信度甚佳 [28]。因此，產後支持之幫助的重要性問卷和產後支持之所接受到的幫助這二份問卷具有良好的信度檢測，整份 PSQ 問卷僅需約 10-15 分鐘可完成測試，對於了解產婦的社會支持狀況而言是一個方便的測量工具。

二、產後支持及母乳哺餵態度分佈情形

本研究對象的產後支持得分在幫助的重要性部分，平均總分為 186.71±31.25，單題平均得分為 5.49 分比在所接受到的幫助部分，平均總分為 156.05±39.76，單題平均得分為 4.62 分高，可知本

研究對象認為產後幫助是很重要的，但相對的，所接受到的幫助比較少。在幫助的重要性的和所接受到的幫助這二部份，單題得分最高前三題中的「我需要在寶寶出生後的復原時期，有照顧自己身體的資訊」是本研究對象認為重要的和有接受到幫助的一題。在有接受到的幫助中，單題得分高的前三題中的另外二題「我需要有母乳哺餵的資訊」和「我需要有我的寶寶的排便看起來像什麼的資訊」，也是偏向訊息的支持，文獻指出專業醫護人員在社會支持的訊息提供上扮演重要角色 [29]，與本研究結果類似。在產婦生產後，護理師都會透過衛教提供相關訊息，在病床邊教導母乳哺餵技巧，包含採示範和講解方式及衛教單張和手冊的給予，而近年來隨著網路進步以及電子閱讀載具之發展，很多醫院將製訂之衛教單張轉為 QR Code，張貼在候診區及住院病房區之走廊，讓產婦可隨時閱讀產後自我照顧及嬰兒照顧和母乳哺餵等相關衛教資訊，而這些措施，反映衛生教育的成效和醫護人員在產後支持訊息提供上的重要性。

本研究對象的產後支持在幫助的重要性部分，單題得分高的前三題中的「我需要有人幫助照顧我的寶寶，這樣我就可以洗個澡，吃東西，或者有一些自己的時間」和「我需要讓我獲得更多睡眠的幫助」，都是屬於提供產婦的支持部份，偏向日常生活實質性幫助。Qi 等人 [8] 調查 817 位產後六週的婦女，發現有 371 位 (45.41%) 的產婦有睡眠紊亂的經驗，提出可強化家庭成員間的人際關係及婆媳互動，加強社會支持，對改善睡眠品質有幫助。現在與父母或公婆同住的大家庭比例降低，產婦得到來自長輩的照顧支持也相對減少，故了解產婦返家後家庭支持部分有其重要性，若有家庭支持不足情形，可提供社區中相關資源給予協助。

本研究中以愛荷華嬰兒餵食態度量表檢視研究對象的母乳哺餵態度，平均總分為 61.16±6.55，屬於中間程度，表示是有空間可經由母乳哺餵相關衛教課程來增強產婦的哺餵態度。研究指出配偶是產婦母乳哺餵過程中最重要的支持者，能影響其母乳哺餵態度和哺餵持續時間 [30]，建議醫護人員應跟產婦及其家屬共同討論母乳哺育的重要性，並讓產

婦配偶一起接受母乳衛教並支持產婦，有助於提升產婦母乳哺餵態度。

三、產後支持與年齡、母乳哺餵態度之相關

研究對象之產後支持之幫助重要性和年齡及母乳哺餵態度具有顯著正相關。Mercan & Selcuk[20] 調查 398 位產後婦女發現產婦所知覺到的社會支持與母乳哺餵態度呈現正相關，本研究結果與此文獻相同。本研究對象平均年齡為 31.59 歲，大多為第一胎的初產婦，在較高齡初為人母，產後面臨角色的轉換和照顧新生兒的壓力下，社會支持更顯重要。有足夠的社會支持也能增加產婦正向的哺乳態度，而提升哺乳率 [19]。本研究結果也顯示產後支持之幫助重要性和所接受到幫助呈正相關，產婦對是否獲得社會支持是一種主觀感受，如果產婦沒有理解到社會支持的存在，那社會支持會是無效的。在不同時間內，不同功能的社會支持產生的作用也不相同，特定情境和特定時間下，特定社會支持之給予與獲得是相當重要的，因此，必須先了解產婦認為對她們而言重要的支持有哪些，所提供的支持才能符合產後婦女的需要。

四、個人基本資料對產後支持、母乳哺餵態度差異分析

本研究對象的職業與產後支持之幫助重要性有顯著差異，職業婦女較家庭主婦有較高的幫助需求。Osibogun, Olufunlayo, & Oyibo[19] 調查 210 位在銀行工作的婦女，了解其產後哺乳態度和社會支持的情況，結果發現將近 94.5% 的研究對象對純母乳哺餵有正向的態度，但有一半以上 (58.8%) 的婦女沒有執行純母乳哺餵，原因為工作忙錄，且指出主要支持來源為嬰兒父親 (44%) 和醫院 (35.5%)，而來自工作場所的支持是最少的 (1.5%)，建議需有職場的支持來延長母乳哺餵時間。過去研究與本研究結果相同，職業婦女對社會支持有較高的需求，尤其來自工作環境的支持更顯必要，當職業婦女需返回工作時，職場有哺乳友善環境，雇主持支持母乳哺育，則能使哺乳不中斷，而提升純母乳哺餵率。

本研究對象餵奶方式和母乳哺餵態度有顯著差異，且採母乳哺餵的婦女較採配方奶和混合餵食的

婦女有較正向的母乳哺餵態度。此與 Zhang 等人 [17] 研究結果類似，其研究結果顯示愈正向的母乳哺餵態度和產後四個月純餵母乳行為有正相關。本研究對象雖然有正向的母乳哺餵態度，但這些正向態度不一定轉化為長期母乳哺餵行為，初次餵母乳的產婦可能無法預見到的困難有餵奶引起的相關疼痛、社交生活的干擾、睡眠剝奪和與工作的潛在衝突。研究者認為母乳哺餵支持團體的成立，最重要的應包含健康照護專業人員，與產婦公開討論她們一開始餵母乳時所共同會面臨的困難，這些訊息交流可以幫助婦女了解母乳哺餵可能在最初很有挑戰性，但應盡一切努力，不要太快放棄。提供可近性免費的母乳哺餵顧問和支持團體，在最關鍵的最初幾週，當產婦覺得最有壓力時給予協助，可能會增加母乳哺餵時間。

建議與限制

中文版產後支持問卷具有良好的信度和效度，可檢視周產期婦女社會支持狀況，建議本工具未來可朝精簡題目增加可推廣性，及檢視各項構面子題的適用性。未來研究可用此問卷在懷孕婦女，去預測其幫助的重要性和期望得到多少支持，或是進一步去評估產後母乳哺餵行為等縱貫性研究。本研究對象僅來自中部一家區域醫院的婦產科門診，未涵蓋全臺灣區域，導致推論性不足，建議未來可擴大收案範圍至其它地區及各層級醫院，做一完整的評估，讓中文版產後支持問卷在使用和推論上能更客觀。

致謝

本研究感謝澄清綜合醫院中港分院院內研究經費 HP140027 的支持，所有填答問卷研究對象之協助，使本研究得以順利進行，謹致上最誠摯的謝意。

參考文獻

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al.: Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387(10017): 475-490.
2. World Health Organization: Nutrition landscape information system. 2022. Retrieved from <http://bit.ly/3O7mIEc>

3. 衛生福利部國民健康署: 母乳哺育國內現況。2022。Retrieved from <http://bit.ly/3UuqVnz>
4. Shukri NHM, Wells J, Fewtrell M: Differences in maternal characteristics and their associations with breastfeeding attitudes among primiparous mothers. *Midwifery* 2021; 95: 102931.
5. Osiyosola O, Tolulope F, Samson O: Knowledge, attitude and support for exclusive breastfeeding among bankers in Mainland Local Government in Lagos State, Nigeria. *International Breastfeeding Journal* 2018; 13(8): 1-7.
6. Kuswara K, Campbell KJ, Hesketh KD, et al.: Patterns and predictors of exclusive breastfeeding in Chinese Australian mothers: a cross sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2020; 15(61): 1-15.
7. Pao C, Guintivano J, Santos H, et al.: Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. *Archives of Women's Mental Health* 2019; 22: 105-114.
8. Qi W, Liu Y, Lv H, et al.: Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2022; 22(65): 1-10.
9. Ogbo FA, Eastwood J, Page A, et al.: Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. *International Breastfeeding Journal* 2017; 12(16): 1-10.
10. Gebremariam KT, Zelerko O, Mulugeta A, et al.: A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partner's support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal* 2021; 16(1): 1-8.
11. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, et al.: Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of System Review* 2016; 11(11): CD001688.
12. Kim SK, Park S, Oh J, et al.: Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Study* 2018; 80: 94-105.
13. Yılmaz E, Doğa Öcal F, Yılmaz ZV, et al.: Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology* 2017; 14(1): 1-9.
14. Keim SA, Jackson JL, Litteral JL, et al.: Perceptions about lactation consultant support, breastfeeding experiences and postpartum psychosocial outcomes. *Maternal and Child Health Journal* 2021; 25(3): 497-506.
15. Ingram J, Thomson G, Johnson D, et al.: Women's and peer supporters' experiences of an assets-based peer support intervention for increasing breastfeeding initiation and continuation: a qualitative study. *Health Expectations* 2020; 23(3): 621-630.
16. Casal CS, Lei A, Young SL: A critical review of instruments measuring breastfeeding attitudes, knowledge, and social support. *Journal Human Lactation* 2017; 33(1): 21-47.
17. Zhang Z, Zhu Y, Zhang L, et al.: What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour. *Midwifery* 2018; 62: 177-182.
18. Aksu H, Kucuk M, Duzgun G: The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2011; 24(2): 354-361.
19. Osibogun OO, Olufunlayo TF, Oyibo SO: Knowledge, attitude and support for exclusive breastfeeding among bankers in Mainland Local Government in Lagos State, Nigeria. *International Breastfeeding Journal* 2018; 13(38): 1-7.
20. Mercan Y, Selcuk KT: Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *Plos One* 2021; 16(4): e0249538.
21. Cohen S, Wills TA: Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985; 98(2): 310-357.
22. Logsdon MC: The postpartum support questionnaire: a measure of social support in postpartum women. Strickland O, Dilorio C. *Measurement of nursing outcomes: self care and coping* (2nd ed). New York: Springer Publishing Company. 2003. 46-54.
23. Trickey H, Thompson G, Grant A, et al.: A realist review of one-to-one breastfeeding peer support experiments conducted in developed country settings. *Maternal & Child Nutrition* 2018; 14(1): e12559.
24. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al.: Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25(24): 3186-3191.
25. De La Mora A, Russell DW, Dungy CI: The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: analysis of reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology* 1999; 29(11): 2362-2380.

26. Ho Y J, McGrath JM: A Chinese version of Iowa infant feeding attitude scale: reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies* 2011; 48(4): 475-478.
27. Maskey R, Fei J, Nguyen HO: Use of exploratory factor analysis in maritime research. *The Asian Journal of Shipping and Logistics* 2018; 34(2): 91-111.
28. Kennedy I: Sample size determination in test-retest and Cronbach alpha reliability estimates. *British Journal of Contemporary Education* 2022; 2(1): 17-29.
29. Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, et al.: Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 2015; 135(1): 102-110.
30. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, et al.: Differences in maternal characteristics and their associations with breastfeeding attitudes among primiparous mothers. *Midwifery* 2021; 95: 102931.

Exploration of the Correlation Between Social Support and Breastfeeding Attitudes of Postpartum Women

Pao-Chun Hsieh¹, Yen-Ju Ho²

Obstetrics and Gynecology, Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital¹;
Department of Nursing, Central Taiwan University of Science and Technology²

Abstract

Purposes

This study was conducted to test the reliability and validity of the Chinese version of the Postpartum Support Questionnaire and understand the correlation between social support and breastfeeding attitudes of postpartum women.

Methods

A cross-sectional study design was adopted, and convenience sampling was applied to recruit 244 women at six weeks postpartum from the obstetrics and gynecology clinic of a regional hospital in central Taiwan. The reliability and validity of the Chinese version of the Postpartum Support Questionnaire were tested by content validity index, exploratory factor analysis, and Cronbach's α . The questionnaire included basic personal information, the Chinese version of the Postpartum Support Questionnaire, and the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. The data obtained were analyzed by descriptive and inferential statistics using the SPSS 22 software package.

Results

The content validity index of the Chinese version of the Postpartum Support Questionnaire reached above 0.8. After factor analysis, four factors were extracted from each of the two parts, "the importance of help" and "the help received". The total explanatory variance was 58.87% and 62.72%, while the Cronbach's α values of internal consistency were 0.94 and 0.96. The importance of help in postpartum support for the research participants showed a significant positive correlation with age, breastfeeding attitudes, and the help received. Career showed a significant difference in the importance of help in postpartum support. Women with different ways of feeding showed significant differences in breastfeeding attitudes. Those adopting breastfeeding had a more positive attitude towards breastfeeding than those adopting formula milk or mixed feeding.

Conclusions

The Chinese version of the Postpartum Support Questionnaire has good reliability and validity and can serve as a tool for evaluating the degree of social support for postpartum women. A positive correlation was observed between social support and breastfeeding attitudes, and career women had a higher demand for social support. The results of this study can provide guidance for improving postpartum breastfeeding behavior. (Cheng Ching Medical Journal 2023; 19(1): 49-61)

Keywords : *Postpartum women, Social support, Breastfeeding attitudes*