

準爸爸對生產認識情形之探討

蕭仔伶

摘 要

在產房接觸到許多面臨生產的夫婦，當產婦入院待產時，有的父親會表現出一副束手無策的樣子，有的甚至遠遠地站在床尾或待產室外，不敢接近太太；真正上產台生產的是產婦，不是做父親的，所以在生產和分娩的過程中，我們均較著重產婦的身心需要，往往較沒有過問準爸爸們關心些什麼？到底父親們對於生產的認識情形是如何？他們覺得準爸爸在太太待產時應參與些什麼？

方法採問卷法，問卷內容乃是探討準爸爸對產兆、產程、入院程序、陣痛、護理、第二產程部份的了解，並填選出他認為準爸爸在太太待產時應做之項目，本研究採內容效度及專家鑑別法，經修改預試，信度 0.94，在某區域醫院產房中，對孕期均正常待產婦的先生進行問卷調查。

結果：1. 準爸爸對產兆及入院程序方面的了解程度最高。

2. 準爸爸對產程的理論及待產婦的照護較不了解。

3. 不論是準爸爸本身或是待產婦曾參加產前教育課程，以及是否為計劃懷孕，均會影響準爸爸對部份生產知識的了解程度。

4. 是否為計劃懷孕，以及胎次，皆會影響準爸爸在太太待產過程中，準爸爸所做的事項。

無論古今中外，傳統對父親形象的描繪，一向都有一個共同的定型——那就是每當孩子出生的時刻，做父親的往往被摒於產房門外，頂多是在待產室中，憂心如焚，卻又興奮莫名地來回踱步⁽¹⁹⁾。

在產房裡，接觸到許多面臨生產的夫婦，在產婦入院待產期間，於子宮收縮痛出現時，不僅僅是產婦本身顯得痛苦及焦慮，有的父親也顯現了一付束手無策的樣子，很想協助太太解除痛苦，卻又不知該做些什麼好；有的甚至遠遠地站在床尾或待產室外面，不敢接近自己

的太太；或就在待產室外，走來走去地茫然失措狀。Leonard 及 McNall 便指出生產這個時刻，常被做父親的形容成無助的時刻^(8,9,12)。

因為真正上產台生產的是產婦，而不是做父親的，所以通常在生產的過程中，我們均較著重於產婦的身心需要，而往往較沒有過問做父親的關心些什麼⁽¹⁶⁾？再加上目前醫院中待產室的空間幾乎都不是很大，待產婦躺在待產床上，床邊可能只有容納一、二人的空間，雖然在待產時，準爸爸多半可以陪伴著太太，如果醫師或護理人員要執行醫護活動時，常會讓

準爸爸暫行退出待產室，另外，當待產婦進入分娩室時，多數醫院是不讓準爸爸進入的。在這樣一個緊張的時刻——生產，其中這焦慮緊張的半份製作人——準爸爸，他們究竟對生產的認識有多少？又父親們覺得在太太生產時，做父親的應該做些什麼呢？

早期的學者 (Parsons, J 和 Bates, R. 1954, Bowlby. 1969) 提出：有人覺得父親對生產直接的參與很少，又因為婦女總在醫院中生產，故甚至有人認為父親在生產的經驗中，並不具有什麼意義⁽¹⁾；而現今在生產時，父親的參與則被認為是產婦成功生產的重要貢獻⁽¹⁾。婦女們希望在生產過程中，有其丈夫的參與⁽¹¹⁾，Peggy Richardson (1983) 的研究中便指出：當父親表示要和太太一起生產時，婦女們感到很高興⁽¹⁴⁾；做父親的亦希望在太太生產過程之中，能扮演一積極的角色⁽⁶⁾在 Rob Palkovitz 的研究結果中，有 84% 的父親期望和其配偶一起分享生產⁽¹³⁾；更可見得在生產階段中，父親是一位十分重要的人物⁽¹⁷⁾。儘管如此，Jacqueline F. Clinton (1986) 提出：雖然文獻中均同意父親是需要照護的一群，但至今能提供給臨床工作者有關準爸爸有那些問題需專業協助之資料，仍然是不足的⁽⁵⁾；Caplan 也表示

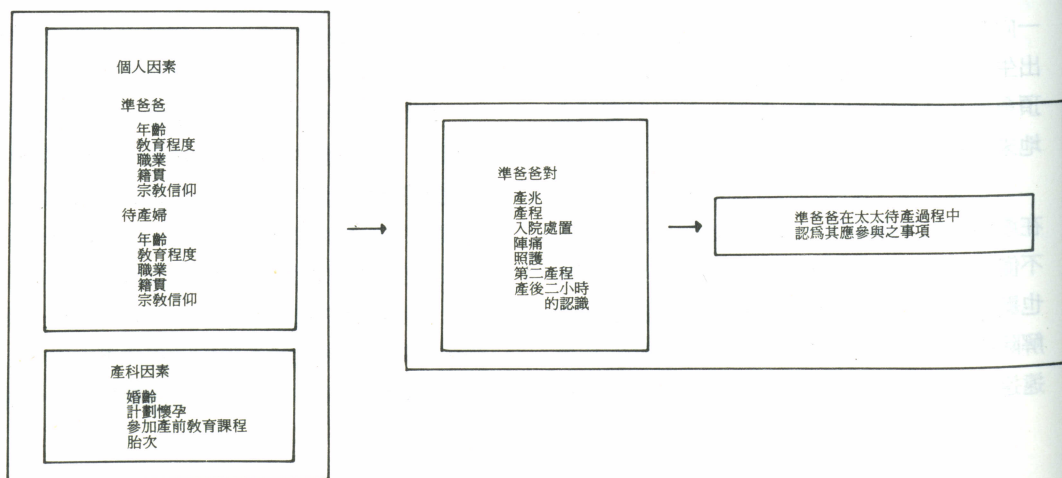
護理人員須研究了解準爸爸，努力發現如何給予準爸爸正確的幫助和支持⁽²⁾。而於十多年前的文章中 (1977)，早就有柯立和詹姆斯教授提出應要有系統有計劃地進行有關父親和待產方面的研究，以輔導父親們⁽²⁰⁾；Adele Pillitteri (1985) 更具體指出護理人員必須了解父親對生產的認識⁽¹⁸⁾。爲了要對父親們有更深一層的了解，而能進一步成爲協助以及支持父親們可順利地渡過太太生產階段的護理依據，本研究將針對準爸爸對於生產的認識情形，以及在太太待產階段中，準爸爸認為做父親的應該做些什麼事項，進行探討。

本研究之目的

1. 探討準爸爸對於生產知識的了解情形。
2. 探討準爸爸對於生產知識了解程度之影響因素。
3. 了解準爸爸們認為在太太待產期間其應參與之事項爲何及其影響因素。

〔文獻探討與概念架構〕

文獻探討：



圖一、本研究之概念架構。

一、婦女生產時，準爸爸參與的重要：

婦女們希望在生產過程中，其丈夫能提供支持⁽¹¹⁾，當準爸爸表示要和太太一起生產時，婦女們覺得很高興⁽¹⁴⁾，她們形容在收縮分娩時，先生能參與其中，她們可以和先生一起努力時，其生產經驗是愉快的，亦即對生產具有正向的感受^(1,11)。同時有研究指出：父親參與產婦的生產過程，並且提供舒適方法，不但可使產婦減少使用止痛藥，也會使產婦覺得比較不痛⁽¹⁾，由此可見，準爸爸是協助婦女生產的理想人物，在生產階段扮演獨特的角色⁽¹⁾。

準爸爸們更是逐漸地希望能在生產經驗中，承擔一個主動積極的角色⁽⁶⁾。Kliman & Kohl(1984)指出有80%的現代父親均參與孩子的出生⁽¹³⁾？Rob的研究提出：84%的父親期望和配偶分享生產，92%更同意參與生產最重要的是支持配偶，51%覺得如無法參與生產便是拋棄配偶，89%覺得父親在孩子生產中是有其角色的⁽¹³⁾。準爸爸對生產的參與還可加強其配偶對他具正向父親形象的認知⁽⁶⁾。除此以外，準爸爸的出席與主動參與，會產生正向的生產經驗，亦有助於正向的母子關係⁽¹⁵⁾。參與待生產的準爸爸們指出看到太太這麼努力，會有同感同情且心疼，他們會覺得是那麼地親近自己的太太，而且深深地了解他們的情形⁽¹⁾。

現今以促進家庭為中心的健康照護體系，認為準爸爸為生產的重要參與者⁽¹⁷⁾，今日產科護理的重點，亦在於以家庭為中心的護理，因此，我們護理人員在指導孕產婦時，應強調準爸爸的參與⁽²¹⁾，尤其在生產階段中，準爸爸是一位十分重要的人物⁽¹⁷⁾。

二、準爸爸對生產應有的認識：

太太的生產對準爸爸而言，是一段相當具有壓力的時期⁽¹⁾，準爸爸可能須了解許多事項，也須學習許多事項，在Leonard, L.的研究中，指出一般在第一產程時，準爸爸對產程的進展與如何支持關心照顧太太，及如何減輕太

太的不舒服，都非常地有興趣^(1,7)。Auvonshine M. A. & Enriquez M.G. (1985)提出準爸爸應對太太生產過程、入院過程以及如何辦理入院手續有所認識，也提出醫護人員須教導做父親的對計算子宮收縮及呼吸放鬆技巧有所認識，並應提供紙筆讓準爸爸可記錄太太的宮縮時間⁽¹⁾。其中，生產的過程即包括了從產兆出現、陣痛之第一產程、第二產程至胎兒產出之後；入院過程和入院手續即為入院處置。

MacLaughlin(1980)和McNall(1976)等多位學者指出：在生產階段，準爸爸期望能了解有關生產的知識，以及何時產婦應該要到醫院，並期望能隨時了解新生兒和母親的情況，希望自己可具有減除太太疼痛和不適的能力；又指出在太太生產時，希望能有生產行為指引手冊或是衛教單張，以供參考，且準爸爸們期望在待生產過程中，能有一位有經驗的生產助手，一直在其旁協助他們，並且醫護人員能給他們良好的個別性照護。^(10,12)

另外，Campbell & Werthington(1982)提出了一些協助的方法，指出當太太生產階段中，表現出沮喪時，作先生的有三種補救的方法，一為予太太許多的注意關心，二為予以口頭上及身體上的支持，三是維持安靜和控制感，並且使用拉梅茲呼吸技巧等⁽⁴⁾。

三、相關於準爸爸與生產的影響因素：

於Marion E. B. & Koehler C.研究中提出了夫婦參加生產教育課程，可提高對生產經驗的期待⁽¹¹⁾。父親參加產前課程是其參與生產的一個影響因素⁽¹⁾；在研究和臨床觀察都指出第一胎是最有壓力的⁽⁹⁾，再者，不同的教育、職業、預期的懷孕對準爸爸的感覺都不同⁽²¹⁾。

概念架構：

綜合上述文獻，茲將準爸爸對生產知識的認識，及其認為在太太待產過程中應參與事項，與影響因素融合為本研究之概念架構，如圖一所示。

〔研究方法〕

一、研究對象：

本研究以孕期產前檢查均正常之待產婦的先生為對象，樣本選自約擁有一年 3600 以上生產數的某區域醫院，資料收集採立意取樣，選樣的條件為：

1. 待產婦於整個孕期產前檢查均正常，且沒有妊娠期合併症，同時是在預產日期前後二週內入院待產的。

2. 願意填寫問卷的準爸爸

二、研究工具：

本研究係採問卷調查的方式收集資料，為期能得到較正確可靠的資料，做了問卷的效度和信度測定。

(一)問卷之草擬：

參閱多本產科書籍及文獻，並根據本研究目的，及請國泰綜合醫院婦產科主治醫師提供修正意見，而擬成問卷之初稿。

問卷的內容包括了準爸爸及待產婦的個人屬性資料及產科因素資料，對生產知識的了解程度，以及父親們認為準爸爸在太太待產過程中應該做的事項，三大部份。

(二)問卷效度之測定：

問卷採內容效度，使用專家鑑別法(Jury opinion)，請了 12 位均有四年以上產科照護經驗的專家(包括了一位婦產科醫師、二位護理督導、四位護理長、三位臨床護士、二位護理教師)，為問卷第二部份和第三部份，依內容的正確性、適用性及需要性，予以評分，並加以修正意見，評分標準如下：

1 分：非常不適合——表示該題沒意義，且與研究目的無關。

2 分：不採用——表示該題不需要或不適用。

3 分：可採用——表示該題有意義，但需經修改，才能採用。

4 分：採用——表示該題適用且需要。

5 分：必需的——表示該題必需採用，絕不可省略。

所得結果第二部份平均得分為 4.09(SD = 0.645)，而第三部份平均得分為 4.51(SD = 0.185)。最後刪去 8 題平均得分在 4 以下的題目，並對平均得分為 4.55 及 4.36 的二個問題作適度的精簡和修正。

(三)預試：

選取該區域醫院產房中待產婦的先生，於民國 78 年 7 月時進行預試，完成了 20 份預試問卷，結果沒有發現問題，並作信度測定。

(四)信度測定：

以折半信度作信度檢定，測得信度為 0.94。之後方正式進行資料之收集。

(五)問卷完成：

經效度、信度測定之後，完成正式問卷，共包括了三大部份。

第一部份為準爸爸及待產婦的基本資料，包括出生日期、教育程度、職業及職位(職稱)、籍貫、宗教信仰、是否參加產前教育課程、結婚日期、生產日期、胎次以及此胎是否為計劃中的。

第二部份為準爸爸對生產知識的了解程度，共有 34 題，包括了產兆、產程、入院處置、陣痛、照護、第二產程和產後二小時，七個主題，對準爸爸進行主觀性測試，為免有考試的壓力，並沒有採用測驗題型式，乃是使用正確的敘述，請受試者在「非常了解、了解、不了解、非常不了解」四者中，選擇一者打鉤。此部份的計分方式：

非常了解：4 分

了解：3 分

不了解：2 分

非常不了解：1 分

第三部份則有 12 項，請準爸爸於 12 項中鉤選出其認為準爸爸在太太待產過程中，應該做的事項，或再在其他欄中加以補充之。

三、資料收集：

資料收集的時間為民國 78 年 9 月至 79 年

3月，於白班由先生陪同入院的待產婦辦完入院手續十分鐘內，由研究者發予準爸爸問卷，在說明研究目的後，取得同意即請其立即填寫問卷，此時產婦的產程進展在子宮頸口擴張程度為4公分左右，而大多是8~10分鐘陣痛一次，一次陣痛時間約為10~20秒左右，不影響準爸爸填寫問卷，同時填問卷的過程中，不參與待產婦或家屬的意見。

每份問卷約需15~30分鐘的填寫時間，共得110份問卷，其中因填寫不全，致無法統計而作廢的有5份，故得有效問卷105份。(其中有一、二項基本資料未填寫，但不影響統計分析者，亦併入有效問卷。)

四、統計分析：

本研究所收集的資料，於編碼後，採用電腦SPSS PC+進行統計分析處理。以百分比(%)、平均數(mean)、標準差(standard deviation, SD)進行描述統計，而以變異數分析(ANOVA)和簡單相關執行分析統計。

五、名詞定義：

1. 準爸爸：指待產婦的先生，即胎兒的父親。
2. 生產：指產兆出現，分娩開始至產後二小時，這段期間。
3. 職業：區分為五類：⁽²²⁾

專業性：醫師、工程師、教授、學者、律師、法官、實業家等。

次專業性：經理、作家、藝術家、老師、校級軍官、老闆、較高行政主管等。

熟練技能者：中級行政主管、護士、技術員、公司職員、尉級軍官。

半熟練技能者：外務員、雇員、店員、守衛、士官兵、農夫、漁夫。

非技術性工作：僅需體力的工作、退休、家管、學生。

〔研究結果與討論〕

一、調查樣本的基本資料：(如表一)

調查樣本中準爸爸的年齡在24歲至43歲

之間，平均為31.8歲(SD:3.762)，其中以30~34歲者為最多(47.6%)；待產婦的年齡在16歲至39歲之間，平均年齡為28.8歲(SD:3.86)，其中以25~29歲為最多(52.4%)。

教育程度方面：準爸爸以大學程度最多，佔45.7%，待產婦則以高中(高職)為最多，佔38.1%。

職業部份，於問卷中乃調查準爸爸及其太太的職業及職位(職稱)，再將之加以歸類，結果準爸爸職業為熟練技能者佔最多(43.8%)，是半熟練技能者最少(4.8%)，沒有非技術性工作者；待產婦為專業性工作者僅有1.0%，熟練技能者有48.6%為最多，其次是非技術性工作者，有23.8%，是非技術性工作者多是家庭主婦。

準爸爸及待產婦多為閩南籍，準爸爸佔了65%，待產婦有64%；宗教信仰以佛教與無宗教信仰者居多；另外，準爸爸方面有89.4%均無參加產前教育課程，而待產婦則多數(75.2%)參加過產前教育課程。

調查樣本的婚齡(見表二)滿二年(未滿三年)者最多，有22.9%，其次為滿一年(未滿二年)者，有21.9%。接受調查者的生產胎次(見表三)，第一胎有67.6%為最多，其次為第二胎(28.6%)，最少為第三胎(3.8%)，沒有第三胎以上的個案。而此次懷孕多數為計劃中的(76.7%)，只有少數(23.3%)並非計劃中懷孕的(見表四)。

二、準爸爸對生產知識的了解情形：

準爸爸對生產知識的了解程度(見表五)，以「產兆」和「入院處置」二部份得分較高，最不了解的為「產程」方面的知識。以下就各個主題作調查結果之討論：

(一)產兆(見表六)

就調查結果，在產兆方面，準爸爸的了解程度頗高，平均得分為3.37(SD:0.448)，是七個主題中平均得分最高的部份。這部份四題中，第3題：如果產婦有破水情形，不論是不

表一 調查樣本基本資料 (N=105)

準爸爸的基本資料			待產婦的基本資料		
項目	人數	百分比(%)	項目	人數	百分比(%)
年齡(歲)			年齡(歲)		
20~24	1	1.0	20 ↓	1	1.0
25~29	31	29.5	20~24	10	9.5
30~34	50	47.6	25~29	55	52.4
35 ↑	23	21.9	30~34	33	31.4
			35 ↑	6	5.7
教育程度			教育程度		
研究所	4	3.8	研究所	2	1.9
大學	48	45.7	大學	26	24.8
專科	30	28.6	專科	34	32.4
高中(高職)	21	20.0	高中(高職)	40	38.1
國中	1	1.0	國中	3	2.9
小學	1	1.0	小學	0	0.0
職業			職業		
專業性	14	13.3	專業性	1	1.0
次專業性	40	38.1	次專業性	20	19.0
熟練技能者	46	43.8	熟練技能者	51	48.6
半熟練技能者	5	4.8	半熟練技能者	8	7.6
非技術性工作	0	0	非技術性工作	25	23.8
籍貫			籍貫		
外省	27	25.7	外省	26	24.8
閩南	65	61.9	閩南	64	60.7
客家	13	12.4	客家	13	12.6
			沒填	2	1.9
宗教信仰			宗教信仰		
無	39	37.1	無	38	36.2
佛教	41	39.0	佛教	43	41.0
道教	10	9.5	道教	5	4.8
基督教	4	3.8	基督教	6	5.7
天主教	4	3.8	天主教	2	1.9
沒填	7	6.7	沒填	11	10.5
是否參加產前教育課程			是否參加產前教育課程		
有	11	10.6	有	79	75.2
無	93	89.4	無	24	22.9
沒填	1	1.0	沒填	2	1.9

表二 待產夫婦的婚齡

婚齡	個數	百分比(%)
未滿1年	13	12.4
滿1年~未滿2年	23	21.9
滿2年~未滿3年	24	22.9
滿3年~未滿4年	11	10.5
滿4年~未滿5年	8	7.6
滿5年~未滿10年	19	18.1
滿10年以上	6	5.7
沒填	1	1.0
合計	105	100.0

表三 此次生產之胎次

胎次	個數	百分比(%)
第一胎	71	67.6
第二胎	30	28.6
第三胎	4	3.8
合計	105	100

表四 此次懷孕是否為計劃中的

是否為計劃懷孕的	個數	百分比(%)
是	79	75.2
否	24	22.9
沒填	2	1.9
合計	105	100

表五 準爸爸對生產知識各部份的平均得分

主題	平均得分	標準差(SD)	最大值(Max)	最小值(Min)
產兆	3.37	0.448	4	2
產程	2.69	0.466	3.75	1.25
入院處置	3.15	0.529	4	2
陣痛	2.996	0.445	4	2
照護	2.723	0.472	4	1.333
第二產程	2.794	0.517	4	1
產後二小時	3.01	0.631	4	1

表六 準爸爸對「產兆」的了解情形

題目	非常了解	了解	不了解	非常不了解	平均得分	標準差
	個數(百分比)	個數(百分比)	個數(百分比)	個數(百分比)		
1.懷孕末期，當孕婦覺得呼吸比較沒有壓迫感，或開始有不規則的陣痛，或是陰道出現少量的血性粘液（現血）等，都是生產的正常預兆。	26(24.8%)	71(67.6%)	8(7.6%)	0(0.0%)	3.17	0.545
2.當孕婦開始規則陣痛，而陣痛間隔約5~10分鐘一次時，即應到醫院準備待產了。	42(40.0%)	59(56.2%)	2(1.9%)	2(1.9%)	3.34	0.618
3.如果產婦有羊膜破裂（破水）的情形，不論是不是已經有陣痛，都應該趕緊就醫。	65(61.9%)	35(33.3%)	3(2.9%)	2(1.9%)	3.55	0.650
4.如果產婦有任何不尋常的陰道出血，便應該馬上到醫院就醫。	53(50.5%)	47(44.8%)	4(3.8%)	1(1.0%)	3.45	0.620

是已經有陣痛，都應趕緊就醫。有 95.2% 的準爸爸都明瞭這點，其中有 61.9% 都表示非常了解，且此題之平均得分為 34 題中最高的，這是很值得高興的，如果大家對這點都能了解，因破水延誤就醫的情形應可減少。

第 4 題：如果產婦有任何不尋常的陰道出血，應馬上到醫院就醫。平均得分為 34 題中第二高的，表示準爸爸們對緊急就醫的情況，有相當的了解；MacLaughlin(1980)及 McNall(1976)均指出父親們期望知道產婦何時要去醫院^(10,12)，由此更可見得準爸爸對產兆及應就醫時機的了解程度是不錯的。

(二)產程 (見表七)

一般準爸爸對產程的學理比較不了解，這部份的平均得分 2.69，是七個主題中平均得分最低的，尤其大部份人不了解產程可分成四個

階段，這題 (第 5 題) 在 34 題中，不了解與非常不了解的比率是最高的，同時，其平均得分 2.23，是全部題目中最低分的。可能因為四階段產程的區分是學理上的區分，了解產程階段與時間的人比較少；但如果準爸爸能了解這部份的學理，除了可較清楚太太產程進展的階段及時間外，相信可更從容地面對太太生產的整個過程。

(三)入院處置 (見表八)

對於產婦待產的入院處置，準爸爸的了解情形平均得分為 3.15，顯示大部份人對產婦入院的處理幾乎都有相當的了解，有學者指出準爸爸應該對太太待產入院過程有所認識⁽²⁾；如果準爸爸對入院處置了解時，不致對入院的一些處置感到困惑，即可帶著太太從容順利地進入醫院的待產室，好好地準備生產。

表七 準爸爸對「產程」的了解情形

題目	非常了解	了解	不了解	非常不了解	平均得分	標準差
	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)		
5. 一般產程可分成四個階段 (即四個產程)。	3(2.9%)	30(28.6%)	60(57.1%)	12(11.4%)	2.23	0.683
6. 通常第一胎的產程在 11~24 個小時內都屬於正常的。	9(8.6%)	56(53.3%)	36(34.3%)	4(3.8%)	2.67	0.689
7. 子宮頸開口全開時約為 10 公分。	8(7.6%)	43(41.0%)	47(44.8%)	7(6.7%)	2.49	0.735
8. 一般生產的整個時間 (總產程)，第一胎會比第二胎長。	43(41.0%)	59(56.2%)	2(1.9%)	1(1.0%)	3.37	0.576

表八 準爸爸對「入院處置」的了解情形

題目	非常了解	了解	不了解	非常不了解	平均得分	標準差
	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)		
9. 通常產婦入院待產時，護理人員會為她測量身高、體重、體溫、脈膊、呼吸及血壓等。	29(27.6%)	60(57.1%)	13(12.4%)	3(2.9%)	3.09	0.714
10. 產婦入院後也會測胎心音、子宮收縮情形、及子宮頸開口變化情形等。	38(36.2%)	57(54.3%)	10(9.5%)	0(0.0%)	3.25	0.624
11. 一般產婦入院後，通常都會灌腸，目的在幫助生產順利，且防止弄髒生產時的消毒區域。	36(34.3%)	48(45.7%)	18(17.1%)	3(2.9%)	3.11	0.788

表九 準爸爸對「陣痛」的了解情形

題目	非常了解	了解	不了解	非常不了解	平均得分	標準差
	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)		
12. 一般生產的陣痛，主要是間歇性的子宮收縮所引起的，而且通常陣痛有擴張子宮頸口及使胎頭下降的作用。	23 (21.9%)	67 (63.8%)	15 (14.3%)	0 (0.0%)	3.17	0.600
13. 在正常情況下，陣痛情形是間隔愈來愈短，而且每次陣痛的持續時間會愈來愈長。	39 (37.1%)	63 (60%)	2 (1.9%)	1 (1.0%)	3.33	0.566
14. 陣痛時間正確的測量方法，是用手輕壓在產婦的肚子上面，直接感覺子宮收縮的強弱。	4 (3.8%)	37 (35.2%)	58 (55.2%)	6 (5.7%)	2.37	0.654
15. 陣痛是自發性的，也就是不能由意志所控制的。	31 (29.5%)	66 (62.9%)	8 (7.6%)	0 (0.0%)	3.22	0.571
16. 陣痛時不舒服的部位，因人而異，包括腹部和腰背部的不適。	20 (19.0%)	55 (52.4%)	28 (26.7%)	2 (1.9%)	2.89	0.725

(四)陣痛 (見表九)

準爸爸應對如何計算子宮收縮有所認識⁽¹⁾，而對陣痛時間的測量 (第 14 題)，大部份準爸爸表示不了解 (平均得分 2.37)，對於陣痛時不舒服的部位 (第 16 題)，了解程度亦不高 (平均得分 2.89)，這些均可能影響到準爸爸參與照護的情形，都是醫護人員可以加強衛生指導之處。

(五)照護 (見表十)

在照護方面總平均分爲 2.723，各題的平均得分大多不到 3，只有第 18 題和第 23 題平均在 3 分以上，顯示一般準爸爸對待產期間照護的了解程度並不高，其中，很多人不了解產婦待產時，應鼓勵她約 2~4 小時解小便一次，還有拉梅茲生產放鬆呼吸技巧的運用，準爸爸們也大多不熟悉。

(六)第二產程 (見表十一)

準爸爸對第二產程了解的平均得分爲 2.794，亦沒有很高，可能這個部份是比較屬於醫療專業的過程，因而準爸爸便比較不清楚；同時醫院多半沒讓準爸爸進入分娩室，可能也比較沒有讓準爸爸在這方面了解，而現今已許多研究提出準爸爸進入分娩室，陪同太太一起

渡過孩子出生時刻，是有許多好處的⁽¹⁾；所以準爸爸對第二產程了解是有必要的。

(七)產後二小時 (見表十二)

對於產後二小時爲發生產後出血機率最高時段，通常會把產婦留在產房內觀察，準爸爸們大多表示對此了解。

三、準爸爸對生產知識了解的影響因素分析

從調查結果分析可知：準爸爸及其太太也就是待產婦的年齡 (見表十三，十四)、教育程度 (見表十五，十六)、職業 (見表十七，十八)、籍貫 (見表十九，二十) 和宗教信仰 (見表二十一，二十二)，及婚齡 (見表二十三) 與準爸爸對生產知識的了解情形，都沒有顯著差異。雖然文獻指出不同的教育、不同的職業會讓準爸爸對生產有不同的感覺⁽²¹⁾，而對生產知識的了解卻是無顯著差異的。

就教育程度而言，雖然研究所程度的準爸爸生產知識的總分平均值是最高分的，但是，並不見得教育程度愈高，對生產知識的了解程度會愈高 (表十五)。同樣地，即使待產婦本身的教育程度愈高 (見表十六)，亦無影響其先生對生產知識的了解程度。

不論是準爸爸本身或是待產婦，有參加產

表十 準爸爸對「照護」的了解情形

題 目	非常了解	了解	不了解	非常不了解	平均得分	標準差
	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)		
17. 產婦在待產時，可以為她按摩，按摩背部或尾椎處會使產婦舒服些。	13(12.14%)	55(52.4%)	34(32.4%)	3(2.9%)	2.74	0.707
18. 陣痛剛剛開始沒多久，可能疼痛比較不厲害，如果產婦沒有破水、出血或其他異常情形，可以鼓勵她多下床走動，有助於產程的進展。	26(24.8%)	63(60.0%)	11(10.5%)	5(4.8%)	3.14	0.739
19. 一般產婦在待產時，如果一切正常，可以鼓勵她翻身、側臥或半坐臥會較舒服些。	12(11.4%)	58(55.2%)	32(30.5%)	3(2.9%)	2.75	0.690
20. 在產婦待產過程中，若經由醫師允許，可讓產婦吃些簡單的流質食物，以補充體力。	9(8.6%)	60(57.1%)	33(31.4%)	3(2.9%)	2.71	0.661
21. 產婦待產時，應鼓勵她約2~4小時，解小便一次，可以促進產程，也比較不會有膀胱脹的不舒服產生。	7(6.7%)	43(41.0%)	51(48.6%)	4(3.8%)	2.50	0.681
22. 產婦陣痛時，可以用手指輕輕在腹部做環形(G♯)的按摩，可以緩和疼痛和不舒服。	6(5.7%)	46(43.8%)	49(46.7%)	4(3.8%)	2.51	0.667
23. 當產婦陣痛時，可喊口令幫助她使用呼吸技巧，以使全身肌肉放鬆，並且讓產婦注視一個定點，而分散對痛的注意力。	22(21.0%)	70(66.7%)	13(12.4%)	0(0.0%)	3.09	0.574
24. 剛開始陣痛較輕微時，即子宮口開約1~4公分時，可以使用較慢的胸式深呼吸，即由鼻子吸氣，由口或鼻慢慢吐氣，每分鐘約作6~9次。	11(10.5%)	48(45.7%)	40(38.1%)	6(5.7%)	2.61	0.753
25. 當子宮口開約4~7公分時，陣痛稍強些，可採加速式的呼吸方式，配合每次子宮收縮的增強，呼吸由慢到快，由深變淺，而後隨著陣痛的緩和慢慢再把呼吸變慢慢深。	13(12.4%)	46(43.8%)	39(37.1%)	7(6.7%)	2.62	0.789
26. 當子宮口開約8~10公分時，陣痛程度會很強，這時可改用喘息式的呼吸方式，即喘一喘一呼氣的呼吸方式。	13(12.4%)	42(40.0%)	44(41.9%)	6(5.7%)	2.59	0.781
27. 在產婦待產過程中幫助她放鬆肌肉和使用呼吸技巧，即為拉梅茲生產法的運用。	13(12.4%)	44(41.9%)	42(40.0%)	6(5.7%)	2.61	0.778
28. 在陣痛停止的期間內，應該協助產婦盡量放鬆自己，可予按摩肢體、熱毛巾擦臉等，使之休息。	12(11.4%)	65(61.9%)	23(21.9%)	5(4.8%)	2.8	0.699

表十一 準爸爸對「第二產程」的了解情形

題目	非常了解	了解	不了解	非常不了解	平均得分	標準差
	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)		
29. 子宮口接近全開時,即接近胎兒產出期時,產婦常常會有想解大便的感覺,而常常會不由自主地想向下用力。	15(14.3%)	58(55.2%)	29(27.6%)	3(2.9%)	2.81	0.708
30. 接近子宮口全開時,可能會有陰道現血量突然增加的現象。	9(8.6%)	50(47.6%)	42(40.0%)	4(3.8%)	2.61	0.700
31. 接近胎兒產出期時,也常伴有突然破水或羊水流出量增加的情形。	13(12.4%)	66(62.9%)	25(23.8%)	1(1.0%)	2.87	0.621
32. 生產時除了子宮的收縮力量外,也須要使用腹部的力量,使胎兒產出。	16(15.2%)	72(68.6%)	13(12.4%)	4(3.8%)	2.95	0.656
33. 通常第一胎的產婦在子宮口全開後,會教她隨著子宮收縮的力量,手向上推或拉起用力的握柄,深吸一口氣、閉氣,然後向下用力(如解大便般),即練習使用腹部力量,在適當時機,才會送她進入分娩室生產。	14(13.3%)	53(50.5%)	34(32.4%)	4(3.8%)	2.73	0.737

表十二 準爸爸對「產後二小時」的了解情形

題目	非常了解	了解	不了解	非常不了解	平均得分	標準差
	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)	個數 (百分比)		
34. 產婦生產完後的二小時,是產後出血發生率最高的時段,所以這段時間,通常會把產婦留在產房內觀察,在情況穩定後便會將產婦送到病房休息。	20(19.2%)	66(63.5%)	17(16.3%)	1(1.0%)	3.01	0.631

註：有一人此題空白

表十三 不同年齡的準爸爸對生產知識的了解情形

主題	平均得分	年齡 (歲)	20~24	25~29	30~34	35 以上	ANOVA F值
	產兆		4	3.4	3.29	3.51	1.955
	產程		3.25	2.71	2.64	2.75	0.815
	入院處置		3.33	3.09	3.17	3.23	0.375
	陣痛		3.4	2.99	2.95	3	0.373
	照護		3.42	2.65	2.71	2.78	1.106
	第二產程		2.8	2.74	2.78	2.85	0.234
	產後二小時		3	2.97	3.06	2.95	0.203
	總分平均值		114	97.03	97.52	99.09	0.688

df= 3 p>0.05

表十四 不同年齡待產婦的先生對生產知識的了解情形

主題	平均得分	待產婦的 年齡 (歲)	24 以下	25~29	30~34	35 以上	ANOVA F值
			產兆	3.39	3.35	3.41	
產程	2.52	2.71	2.65	3	1.502		
入院處置	2.82	3.18	3.21	3.28	1.807		
陣痛	2.73	2.97	3.02	3.27	2.210		
照護	2.7	2.7	2.71	2.9	0.327		
第二產程	2.49	2.82	2.81	2.84	1.392		
產後二小時	2.73	3.02	3.09	3	0.919		
總分平均值	93.27	98.22	98.61	99.2	0.568		

df= 3 p>0.05

表十五 不同教育程度的準爸爸對生產知識的了解情形

主題	平均得分	教育程度	研究所	大學	專科	高中 (高職)	國中	小學	ANOVA F值
			產兆	3.56	3.44	3.26	3.42	2.75	
產程	2.56	2.72	2.72	2.61	2.25	3.00	0.518		
入院處置	3.67	3.21	3.04	3.17	2.67	2.33	1.835		
陣痛	3.50	3.00	2.94	2.94	2.4	2.2	2.275		
照護	2.46	2.72	2.71	2.78	2.17	2.75	0.580		
第二產程	2.75	2.88	2.71	2.76	2.00	1.80	1.743		
產後二小時	2.25	2.02	2.93	3.1	2.00	3.00	0.789		
總分平均值	99.5	98.7	96.8	98.62	78	88	0.746		

df= 5 p>0.05

表十六 不同教育程度待產婦的先生對生產知識的了解情形

主題	平均得分	待產婦的 教育程度	研究所	大學	專科	高中 (高職)	國中	ANOVA F值
			產兆	3.75	3.42	3.34	3.37	
產程	2.00	2.8	2.76	2.61	2.58	2.069		
入院處置	3.67	3.35	3.08	3.10	2.89	1.848		
陣痛	3.50	3.07	2.96	2.91	2.80	1.305		
照護	2.13	2.8	2.68	2.73	2.56	1.131		
第二產程	2.7	2.95	2.76	2.73	2.33	1.420		
產後二小時	3.5	3.23	2.85	3.00	2.67	1.915		
總分平均值	94.00	101.81	97.26	96.46	91.00	1.077		

df= 4 p>0.05

表十七 不同職業的準爸爸對生產知識的了解情形

主題	平均得分	職業	專業性	次專業性	熟練技能	半熟練技能	ANOVA F值
	產兆		3.50	3.44	3.31	3.20	1.206
	產程		2.70	2.74	2.68	2.35	1.030
	入院處置		3.19	3.21	3.12	3.00	0.346
	陣痛		3.11	2.97	2.98	2.60	1.679
	照護		2.67	2.72	2.77	2.30	1.573
	第二產程		2.89	2.82	2.73	2.64	0.539
	產後二小時		3.31	2.95	3.00	2.80	1.285
	總分平均值		97.54	98.85	98.20	87.80	1.201

df= 3 P>0.05

表十八 不同職業待產婦的先生對生產知識的了解情形

主題	平均得分	待產婦的職業	專業性	次專業性	熟練技能	半熟練技能	非技術性	ANOVA F值
	產兆		4.00	3.49	3.30	3.25	3.46	1.531
	產程		2.25	2.74	2.65	2.53	2.81	1.032
	入院處置		3.67	3.30	3.11	3.08	3.15	0.726
	陣痛		3.40	3.08	2.96	2.78	2.98	0.920
	照護		2.00	2.75	2.71	2.65	2.75	0.671
	第二產程		2.40	2.78	2.80	2.83	2.75	0.191
	產後二小時		3.00	3.05	3.04	3.00	2.92	0.174
	總分平均值		92.00	100.10	97.51	95.12	97.92	0.317

df= 4 p>0.05

表十九 不同籍貫的準爸爸對生產知識的了解情形

主題	平均得分	籍貫	外省	閩南	客家	ANOVA F值
	產兆		3.55	3.33	3.27	2.736
	產程		2.64	2.71	2.71	0.220
	入院處置		3.32	3.10	3.10	1.732
	陣痛		3.10	2.92	3.02	1.761
	照護		2.73	2.67	2.88	1.105
	第二產程		2.89	2.70	3.00	2.833
	產後二小時		3.12	2.89	3.38	4.007 *
	總分平均值		99.54	96.51	102.31	1.128

df= 2 p>0.05 * p<0.05

表二十 不同籍貫待產婦的先生對生產知識的了解情形

主題	平均得分	待產婦的籍貫	籍貫			ANOVA F值
			外省	閩南	客家	
	產兆		3.37	3.39	3.48	0.288
	產程		2.77	2.72	2.48	1.922
	入院處置		3.29	3.11	3.15	1.120
	陣痛		3.00	2.98	2.97	0.025
	照護		2.71	2.76	2.66	0.267
	第二產程		2.70	2.82	2.85	0.587
	產後二小時		2.96	2.98	3.23	0.908
	總分平均值		97.28	98.81	97.54	0.171

df= 2 p>0.05

表二十一 不同宗教信仰的準爸爸對生產知識的了解情形

主題	平均得分	宗教信仰	宗教信仰					ANOVA F值	
			無	佛教	道教	基督教	天主教		沒填
	產兆		3.40	3.25	3.60	3.12	3.50	3.21	1.047
	產程		2.65	2.68	2.83	2.87	2.94	2.54	0.731
	入院處置		3.22	3.13	3.07	2.83	3.5	3.1	0.846
	陣痛		3.05	2.95	2.94	3.10	3.00	2.71	0.773
	照護		2.77	2.66	2.88	2.69	2.75	2.52	0.692
	第二產程		2.81	2.76	2.86	2.95	2.65	2.66	0.296
	產後二小時		3.11	2.90	3.00	3.00	3.25	3.00	0.516
	總分平均值		98.66	96.88	101.5	98.00	100.75	92.43	0.554

df= 5 p>0.05

表二十二 不同宗教信仰待產婦的先生對生產知識的了解情形

主題	平均得分	待產婦的 宗教信仰	宗教信仰					ANOVA F值	
			無	佛教	道教	基督教	天主教		沒填
	產兆		3.36	3.35	3.75	3.58	3.62	3.23	1.382
	產程		2.66	2.69	2.75	3.00	3.00	2.52	1.034
	入院處置		3.19	3.10	3.27	3.33	3.17	3.12	0.308
	陣痛		3.03	2.94	3.16	3.07	2.90	2.80	0.730
	照護		2.76	2.67	3.10	2.85	2.67	2.52	1.311
	第二產程		2.80	2.78	3.08	2.73	2.90	2.60	0.664
	產後二小時		3.08	2.91	3.20	3.17	3.00	3.00	0.476
	總分平均值		98.22	97.05	107.40	102.67	100.00	92.55	1.243

df= 5 p>0.05

表二十三 婚齡對準爸爸生產知識的影響

主題	平均得分	婚齡							ANONA F值
		未 滿 1 年	滿 1 年 ~未滿 2 年	滿 2 年 ~未滿 3 年	滿 3 年 ~未滿 4 年	滿 4 年 ~未滿 5 年	滿 5 年 ~未滿 10 年	滿 10 年 以上	
產兆	3.5	3.2	3.48	3.27	3.37	3.37	3.54	1.263	
產程	2.77	2.67	2.58	2.91	2.59	2.53	3.08	2.029	
入院處置	3.08	3.03	3.25	3.15	3.25	3.19	3.28	0.485	
陣痛	2.94	2.90	2.98	3.00	3.00	2.97	3.37	0.914	
照護	2.91	2.68	2.62	2.77	2.67	2.61	3.06	1.257	
第二產程	2.83	2.71	2.80	2.69	3.00	2.72	3.04	0.656	
產後二小時	3.15	3.00	2.87	2.82	3.25	3.05	3.20	0.730	
總分平均值	101.23	95.78	97.25	98.64	98.87	96.00	104.00	0.549	

df= 6 p>0.05

表二十四 準爸爸是否參加產前教育課程對生產知識的影響

平均得分 主題	是否參加		ANOVA F值
	有	無	
產兆	3.43	3.37	0.196
產程	3.09	2.64	9.802 *
入院處置	3.21	3.15	0.148
陣痛	3.04	2.97	0.202
照護	2.99	2.68	4.298 *
第二產程	2.87	2.77	0.386
產後二小時	3.00	3.01	0.003
總分平均值	104.18	97.09	3.250

df= 1 p<0.05 *

表二十五 待產婦是否參加產前教育課程對準爸爸所具生產知識的影響

平均得分 主題	是否參加		ANOVA F值
	有	無	
產兆	3.48	3.33	2.652
產程	2.97	2.57	18.966
入院處置	3.18	3.15	0.065
陣痛	3.07	2.93	2.059
照護	2.88	2.65	5.529
第二產程	2.78	2.78	0.001
產後二小時	3.03	3.01	0.018
總分平均值	101.35	96.43	3.464

df= 1 p<0.05 *

前教育課程者準爸爸的生產知識平均值比沒有參加者高，而其中在產程及照護的了解程度上，與準爸爸及其太太是否參加產前教育課程，有顯著差異($P < 0.05$)，可見得不論是準爸爸或其太太，參加了產前教育課程，準爸爸對產程以及照護上，會比較了解，所以參加產前教育課程對某部份生產知識的了解是有幫助的，間接地當然亦影響到對待產婦的照護。(見表二十四、二十五)

文獻指出：研究及臨床觀察都指出第一胎是最有壓力的⁽³⁾，由調查結果(表二十六)顯示，第一胎的準爸爸對生產知識了解的平均得分是最高的；第三胎的準爸爸對生產知識的了

解程度，並沒有明顯的增加，亦即胎次與準爸爸所具生產知識的了解程度並無顯著差異($P > 0.05$)，準爸爸們並不因為太太生產經驗的增加，而對生產知識的了解有所增加，因此，我們不能以為經產婦的先生對生產會比較了解，而疏忽應予的衛生教育。

計劃懷孕者對生產知識的平均得分比非計劃懷孕者高，且呈顯著差異($P > 0.05$) (見表二十七)，代表計劃生育的準爸爸們對生產知識的了解程度較高，可能因為是有計劃的安排，為對懷孕生產較有準備，會從各種管道去了解有關生產的知識，因此對生產知識會比較了解；尤其在陣痛及照護二部份，也是達 $P <$

表二十六 胎次對準爸爸所具生產知識的影響

平均得分 主題 \ 胎次	一	二	三	ANOVA F值
產兆	3.37	3.41	3.37	0.092
產程	2.72	2.62	2.75	0.531
入院處置	3.15	3.19	3.08	0.097
陣痛	2.99	2.95	2.95	0.113
照護	2.74	2.66	2.75	0.309
第二產程	2.79	2.77	2.75	0.035
產後二小時	3.01	3.03	2.75	0.359
總分平均值	98.58	96.10	98.00	0.404

df = 2 p < 0.05

表二十七 是否為計劃懷孕對準爸爸所具生產知識的影響

主題 \ 平均得分	是否為計劃的	是	否	ANOVA F值
產兆		3.41	3.28	1.513
產程		2.72	2.58	1.696
入院處置		3.21	3.03	2.106
陣痛		3.03	2.82	4.027 *
照護		2.77	2.52	5.563 *
第二產程		2.82	2.68	1.593
產後二小時		3.08	2.83	2.801
總分平均值		99.4	93.12	4.962 *

Df = 1 p < 0.05 *

0.05，更顯示計劃懷孕的準爸爸會特別注意到陣痛的問題及如何照護面臨生產的太太。

四、準爸爸認為準爸爸在太太待產過程中應做的事項：

從結果（表二十八）可見，有90%以上的準爸爸認為在太太待產過程中，準爸爸應做的事項為：送產婦到醫院待產，為產婦辦理住院手續，向產婦說安慰及鼓勵的話，還有陪伴產

婦待產。

準爸爸們可能對一些常規事項認識較多，即如送產婦、辦手續、陪產婦等，有固定執行方式的事，覺得較易執行。而在12個項目中，最少的鈎選項目是：為產婦擦汗(77.1%)，其次為測量陣痛時間(78.1%)和訊問產婦的產程進展(79%)，在知識了解方面於產程、陣痛及照護部份平均得分都不是很高的，可見得準爸

表二十八 準爸爸認為在太太待產過程中應做的事項

項	目	個數	百分比
送產婦到醫院待產		100	95.2%
為產婦辦理住院手續		101	96.2%
請醫護人員為產婦檢查產程的變化情形		90	85.7%
訊問產婦的產程進展		83	79.0%
向產婦說安慰及鼓勵的話		97	92.4%
協助產婦下床走動		86	81.9%
為產婦擦汗		81	77.1%
為產婦按摩不舒服之部位		85	81.0%
協助產婦上廁所或使用便盆		85	81.0%
測量陣痛的時間		82	78.1%
配合產婦陣痛、喊口令協助呼吸技巧		85	81.0%
陪伴產婦待產		98	93.3%

表二十九 準爸爸在太太待產過程中應做事項的影響因素分析

影 響 因 素	ANOVA F值		
準爸爸的年齡	F= 1.288	Df= 3	P>0.05
待產婦的年齡	F= 1.716	Df= 3	P>0.05
準爸爸的教育程度	F= 0.903	Df= 5	P>0.05
待產婦的教育程度	F= 0.983	Df= 4	P>0.05
準爸爸的職業	F= 0.325	Df= 3	P>0.05
待產婦的職業	F= 0.417	Df= 4	P>0.05
準爸爸的籍貫	F= 1.578	Df= 2	P>0.05
待產婦的籍貫	F= 0.718	Df= 2	P>0.05
準爸爸的宗教信仰	F= 0.351	Df= 5	P>0.05
待產婦的宗教信仰	F= 0.901	Df= 5	P>0.05
待產夫婦之婚齡	F= 1.878	Df= 6	P>0.05
準爸爸是否參加產前教育課程	F= 0.688	Df= 1	P>0.05
待產婦是否參加產前教育課程	F= 0.047	Df= 1	P>0.05
是否為計劃懷孕	F= 6.232	Df= 1	P<0.05 *
胎次	F= 4.199	Df= 2	P<0.05 *

爸對這些部份可能都是比較不熟悉的，所以也許感覺對這些項目無法完全掌握，故對這些照護項目選取的比率較低。

另外，於問卷這部份的其他欄中，有三位準爸爸提出應為產婦準備流質，易消化食物，以補充產婦的能量及體力；還有準爸爸提出：應密切觀察待產婦的反應，並通告護理人員；不要讓產婦在嬰兒性別上有壓力；要講笑話讓產婦放鬆心情以舒解壓力；還有一位準爸爸認為生產是神聖且痛苦的事情，準爸爸不能實質分擔，可做應做的事，而所有應做的事，都該去做，並儘量予太太精神上的配合。

在所有的因素中和準爸爸認為其在太太待產過程中應做事項（見表二十九）有關者為：是否為計劃懷孕和胎次；此二項皆達到 $P < 0.05$ 的顯著差異，此顯示計劃懷孕以及胎次皆會影響準爸爸在太太待產過程中，準爸爸所做的事項。

準爸爸對生產之各項知識及生產知識的總合（七個主題的總合）均呈顯著的高度正相關（表三十），其中「入院處置」的了解與準爸爸

認為做父親的在太太待產過程中應做事項呈顯著負相關，此乃因入院處置此主題的三題題目所呈現的處置項目，均是由護理人員執行的項目，而不是準爸爸應做事項之故。再者，從相關矩陣表中可得知準爸爸對生產知識的了解與認為太太待產時之應做事項並無顯著相關，問卷中所列項目都不是很難的，不一定須懂很多生產知識，才能做的；因此尚須了解影響準爸爸觀點的因素，方可更進一步認識及了解準爸爸們。

〔檢討與限制〕

本研究之問卷雖經過專家效度測定，但仍可能不夠週全；在最後「產後二小時」的主題中，僅有一個題目，如果這部份能多幾題對產後問題的敘述，如：產婦產後二小時立即的照顧，包括宮底、惡露的評估等；可能可更提高準爸爸對這方面知識了解探討之代表性。

問卷的第三部份標題是請問準爸爸們認為準爸爸在太太待產過程中，應該做的項目有那

表三十 準爸爸對生產之各項知識與其認為準爸爸在太太待產過程中應做事項之相關矩陣表

	產兆	產程	入院處置	陣痛	照護	第二產程	產後二小時	生產知識	應做事項
產兆	1.0000 *								
產程	.3585 **	1.0000 *							
入院處置	.5799 **	.3448 **	1.0000 *						
陣痛	.4656 **	.4577 **	.6047 **	1.0000 *					
照護	.4785 **	.5818 **	.3799 **	.6109 **	1.0000 *				
第二產程	.4313 **	.2494 *	.4559 **	.6360 **	.5895 **	1.0000 *			
產後二小時	.3580 **	.2470 *	.4741 **	.5101 **	.5290 **	.5484 **	1.0000 *		
生產知識	.6692 **	.6430 **	.6519 **	.8118 **	.8986 **	.7601 **	.6337 **	1.0000 *	
應做事項	-.1725	-.1412	-.3818 *	-.1844	-.1058	-.0846	-.1890	-.2000	1.0000 *

* $P < 0.01$ ** $P < 0.001$

註 1：生產知識一為七個主題的總和

註 2：應做事項一為準爸爸認為做父親的在太太待產過程中應做的事項

些？對所調查的對象而言，雖然他自己是位準爸爸，但他可能認為準爸爸應做這應做那的，卻不代表他自己應做這做那的，所以這個部份若能修改成準爸爸們認為自己在太太待產過程中，應做項目為何？再加上觀察其實際行為，將會更為實際，並更具代表性。

〔結論與建議〕

綜合以上，本研究有以下結論：

1. 準爸爸對產兆及待產婦入院處置的了解程度最高。
 2. 準爸爸對於產程的理論及待產婦的照護方面了解程度較低。
 3. 準爸爸及待產婦的年齡、教育程度、職業、籍貫、宗教信仰，以及婚齡和胎次，均不影響準爸爸對生產知識的了解。
 4. 不論是準爸爸本身或是待產婦參加產前教育課程，都會影響準爸爸對產程及照護方面生產知識的了解。
 5. 計劃懷孕會影響準爸爸對生產知識的了解，尤其在陣痛及照護二方面；及會影響準爸爸認為在太太待產過程中，做父親的應做之事項。
 6. 胎次亦會影響準爸爸認為在太太待產過程中，做父親的應做之事項。
 7. 準爸爸及待產婦的年齡、教育程度、職業、籍貫、宗教信仰，以及婚齡和是否參加產前教育課程，均不影響準爸爸認為在太太待產過程中，做父親的應做之事項。
- 依本研究之調查，提出下列幾點建議：

(一)在衛生教育方面：

1. 可加強產程及照護方面的衛教，使得準爸爸們對產程的了解程度可提升，並可增加對待產婦照護的認識。
2. 應對待產婦待產時出席的準爸爸們說明清楚：如何計算子宮收縮，即教導對陣痛時間的測量，並最好能提供紙筆予以記錄之。
3. 讓準爸爸了解陣痛時，可能產生不舒服

的部位及如何處理，以提高準爸爸在其太太待產時的角色功能。

4. 產科單位應定期舉辦懷孕生產知識及拉梅茲生產法的產前教育課程，同時除鼓勵孕婦參加之外，亦應鼓勵孕婦帶著準爸爸們共同參與之。

5. 不因準爸爸或是待產婦的教育程度高，或已經有生產過的經驗，而忽略應予的衛生教育。

(二)在研究方面：

1. 可與準爸爸深入會談，進行質性研究，進一步探討準爸爸們對生產的想法。
2. 在準爸爸對生產的參與部份，可進一步實際觀察準爸爸的行為，與準爸爸們的看法做比較性研究。

〔誌謝〕

本研究承蒙國泰醫院陳福榮醫師、陳小蓮督導、魏蟬護理長、葉秀文護理長、黃雛鶯小姐、陳美淑小姐、高玉真老師；台北醫學院王百合老師、廖玉真督導、陳葆真護理長、方薇雲護理長、朱嘉琍小姐在問卷修定及效度評定上，提供寶貴的意見與指教；同時在研究期間盧美秀主任、劉玉秀老師等系裡各位老師的鼓勵支持，以及郭永芬老師在電腦分析處理及研究上的協助和指導，使本研究得以完成，謹在此致上最深切最誠摯的謝意。

〔參考文獻〕

1. AUVEUSHINE MA, ENRIQUEZ MG: Support Care of Fathers during Labor and Delivery, Wadsworth, pp.305-314, 1985.
2. BITTMAN S, ROSENBERG S: Expectant Father, New York Ballantine, pp.161-222, 1978.
3. BROWN MA: Social Support, Stress & Health: A Comparison of Expectant Mothers

- and Fathers. *Nurs Res.* 35 (2);72-76, 1986.
4. CAMPBELL A, WORTHINGTON E: Teaching Expectant Fathers How to Do better Child-birth Coaches. *MCN* 6 (1);28-32, 1982.
 5. JACQUELING FC: Expectant Fathers at Risk for Couvade. *Nurs Res.* 35 (5);290-295, 1986.
 6. LAURIE NS: Third Trimester Fantasies of First-Time Expectant Fathers. *Maternal-Child Nurs J.* 15 (3);153-170, 1986.
 7. LEONARD L: The Father's Side-A Different Perspective on Childbirth. *Can Nurs.* 73 (2);16-20, 1977.
 8. LEMMER SC, UTAH S: Becoming A Father: A Review of Nursing Research on Expectant Fatherhood. *Maternal-Child Nurs J.* 16 (3); 261-275, 1987.
 9. LEONARD SW: How First-Time Fathers Feel Toward Their Newborns. *MCN* 1;361-365, 1977.
 10. MACLAUGHLIN S: First-Time Fathers' Childbirth Experience. *J Nurse-Midwifery* 25 (3);17-21, 1980.
 11. MARION EB, KOEHLER C: Childbirth Education: A Review of Effects on the Woman and Her Family. *Family & Community Health* 9 (1);33-44. 1986.
 12. MCNALL LK: Concerns of Expectant Fathers. St. Louis: CV Mosby, pp.161-178, 1976.
 13. PALKOVITZ R: Father's Motives for Birth Attendance. *Maternal-Child Nurs J.* 16 (2); 123-129, 1987.
 14. PEGGY R: Women's Perceptions of Change in Relationships Shared With Their Husbands during Pregnancy. *Maternal-Child Nurs J.* 12 (1);1-18, 1983.
 15. PETERSON G, MEHL L: Some Determinants of Maternal Attachment. *Am J Psych* 135; 1168-1173, 1978.
 16. TAUBENHEIN AM, THOMAS S: Meeting the Needs of Expectant Fathers. *MCN* 13 (2); 110-113, 1988.
 17. WEAVER RH, MECCA SC: An Exploration of Paternal-Fetal Attachment Behavior. *Nurs Res.* 32 (2);68-72, 1983.
 18. 劉瓊宇等合譯 (原作者: Adele Pillitteri): 產科護理學, 華杏, 初版, p.418, 1987.
 19. 張康樂譯 (原作者: Ross D Parke): 現代父親, 允晨文化實業出版, p.1-34, 1986.
 20. 劉可屏: 準爸爸難為。健康世界, 19; 70-72, 1977.
 21. 趙瑩: 如何協助準爸爸渡過太太懷孕生產的過程。護理薪傳, 1 (5);353-355, 1986.
 22. 胡月娟: 台中市成年市民對癌症的知識、態度及其相關因素之探討。公共衛生, 14 (1);64, 1987.

Understanding the Birth Knowledge of Expectant Father

Yu-Ling Hsiao

ABSTRACT

A lot of expectant parents face labor process problems in hospital DR. Some expectant fathers may not know how to approach their wife in labor. Always nurses attend expectant mother more and neglect expectant father. This study wants to understand the birth knowledge of expectant father. This study uses a questionnaire about the signs of labor, labor process, admission procedure, labor pain, care, the second stage of labor and two hours after delivery. Reliability is 0.94.

The results of this study are:

1. Expectant fathers know the best of the signs of labor and admission procedure.
2. Expectant fathers know less about labor process and care.
3. No matter whether expectant father or mother had attended prenatal education and planned for pregnancy or not, the factors influence partial birth knowledge of expectant fathers.
4. Both plan for pregnancy and para influence what expectant father do in his wife's labor process.