

新竹某教學醫院之孕婦身體不適症狀與心理 壓力調查

A Survey of Psychosomatic Discomforts of Pregnant Women at a Teaching Hospital in Hsin-Chu

王秀香¹Hsiu-Hsiang Wang
元培科學技術學院護理系

邱芳慧²Fang-Hui Chiu
世界高職軍護教師

洪玉薇³Yu-Wei Hung
東元醫院護理部

楊淑芳³Shwn- Fang Yang
東元醫院護理部

周培萱¹Pei-Hsuan Chou
元培科學技術學院護理系

蔣亞萍¹Ya-Ping Chiang
元培科學技術學院護理系

¹Department of nursing, Yuanpei University of Science and Technology and

² Military-nursing teacher of Hsinchu Word Senior High School and

³Department of nursing, Tom Yen General Hospital

(Received, November 11, 2005; Revised, December 7, 2005; Accepted, February 27, 2006)

摘要：本研究的目的是調查孕婦身體不適症狀及心理壓力之情形。採問卷調查法，以新竹某教學醫院婦產科門診進行產檢者為研究對象，共收 141 位樣本，研究工具為孕期身體不適症狀及心理壓力量表，以 SPSS11.0 進行資料分析。結果：孕期身體不適的前五名為「常常覺得身體疲累」、「在懷孕期間有頻尿的情形」、「常常半夜起床尿尿」、「很難找到舒服的睡姿」及「乳房有漲感」。孕期心理壓力前五名是「胎兒的健康」、「生產時胎兒的安全」、「胎兒是否有缺陷」、「懷孕後身材變形」及「生產時的疼痛無法忍受」。將各項身心不適分類後，比較其在三個不同孕期之差異，發現胃腸、肌肉骨骼、心血管及內分泌系統在三個不同孕期有統計上的顯著差異。本研究結果可作為護理人員產前衛教之參考，以提昇孕婦的身心舒適品質。

關鍵詞：孕婦、身體不適症狀、心理壓力

Abstract : The purpose of the survey was to investigate the psychosomatic discomforts of pregnant women. The convenient sampling was used, total 141 pregnant women at a teaching hospital in Hsin-Chu were selected. All subjects had completed the Pregnancy Psychosomatic Discomforts Checklist. The collected data were analyzed through the SPSS11.0. The first five ranks of physiologic discomforts are “I often feel tired”, “I feel urinary



frequency”, “I often urinate at night”, “finding a comfortable sleeping posture is difficult for me”, “my breast swelling”. The first five ranks of psychological pressure are “the health of fetus”, “the security of fetus when delivery”, “worry about the fetus abnormal”, “getting worry about my body is changed”, “can’t endure the pain when delivery”. The results of recorded discomforts were as follows: had significant differences in gastrointestinal, musculoskeletal, cardiovascular and endocrine system within trimesters. The results of this research can be a reference to provide psychosomatic comforts during pregnancy.

Key words: Pregnant women, Physiologic discomforts, Psychological pressure

壹、前言

「懷孕」是女人生命中相當重要的階段。在等待新生命降臨的同時，不僅心理上要調適，還必須面對害喜、頻尿、水腫等的不適，其中噁心、嘔吐為懷孕最常見的症狀之一，約有 50%~90%的孕婦曾經歷不同程度的噁心、嘔吐，而噁心、嘔吐對孕婦個人、家庭、社會及經濟等層面均可能造成很大的影響^{1,2,3,4}；且 Fast、Weiss、Ducommun、Medina 及 Butler⁵的研究指出，約有 48-56% 的孕婦於妊娠期會經歷背痛；懷孕不僅會造成生理改變，同時也會造成心理的變化，Sjogren 及 Thomassen⁶ 指出孕婦因為極害怕生產而要求剖腹產，若能提供婦女身心支持，可降低 50%的剖腹產率；Sjogren⁷ 提及婦女們害怕生產，因此，需要提供特別的支持；且 Cunningham、MacDonald、Gant、Leveno 及 Gilstrap III⁸ 的研究更發現有近 15-20% 的孕婦需要提供心理衛生照護。由此可知，這些醫護人員視為正常孕期反應的不適，對孕婦和其家屬來說卻會造成相當大的困擾。由於目前國內有關孕期不適的研究大都侷限於噁心、嘔吐的探討，因此，希望能透過本研究來了解孕婦的身心不適情形，研究結果可以作為未來護理人員產前衛教指導之參考，以提昇孕婦妊娠期的照護品質。

貳、名詞界定

- 一、「第一孕期」指懷孕未滿 17 週。
- 二、「第二孕期」指懷孕 17 週到未滿 29 週。
- 三、「第三孕期」指懷孕 29 週以上⁹。
- 四、「身體不適症狀」指懷孕時噁心、嘔吐、乳房變豐滿、刺痛、壓痛或乳頭敏感度增加、陰道分泌物增加、流鼻血、鼻塞及流鼻涕、便秘等症狀。
- 五、「心理壓力」指懷孕時擔心流產、胎兒健康、擔心產程是否順利及胎兒健康狀況等心理壓力問題。

參、文獻查證

一、妊娠不適之生理層面

許多婦女在懷孕時會有一些不舒服的經驗，大部分的原因是因為體內荷爾蒙的改變以及妊娠時器官發展所產生的²，這些症狀會造成孕婦不同程度的困擾。

孕期噁心、嘔吐是懷孕初期常見的現象，約有 50%~90%的孕婦曾經歷不同程度的噁心嘔吐，對孕婦個人、家庭、社會及經濟等層面均可能造成很大的影響^{1,2,3,4}。而引起噁心嘔吐的原因目前尚未確定，可能與懷孕時體內荷爾蒙的改變有關²。許多孕婦並非在 12 週就停止噁心、嘔吐。根據 Lacroix 等人⁴的研究發現，僅 1.8% 的孕婦在早晨發生噁心、嘔吐，80% 則持續整天，50% 的孕婦於 14 週內會改善，90% 在 22



週內會改善；Whitehead、Andrews 及 Chamberlian¹⁰ 的研究結果也發現 17% 的孕婦在早晨發生噁心、嘔吐，其餘則整天都有可能發生，有些孕婦在傍晚、其他時間或疲倦時發生。蕭仔伶¹¹ 指出約有 1-2% 的孕婦在妊娠 2~3 週時會有「唾液分泌過多」的現象，每日量約為 1,000~2,000 cc 左右，於第一孕期過後，症狀可能減輕或持續整個孕期，可能有舌頭乾燥、唾液腺腫脹、口腔周圍皮膚敏感、或因吞嚥困難伴隨的噁心、嘔吐，其真正原因並不清楚，也可能與心理因素有關。

李從業¹² 及蕭仔伶¹¹ 指出懷孕期間由於荷爾蒙的影響孕婦容易有乳房變豐滿、刺痛、壓痛或乳頭敏感度增加、陰道分泌物增加、流鼻血、鼻塞及流鼻涕、便秘、胃灼熱感、壓力性尿失禁、頻尿及尿急情形，頻尿及尿急的現象會造成孕婦必須在半夜醒來，使得睡眠中斷或難以再入睡；許自齊¹³ 調查 114 位在大腸直腸外科求診的孕婦，發現其中有 91.23% 是因為痔瘡而來就醫，其形成的原因很多，懷孕期間補充鐵劑、飲食缺乏纖維素、飲水量不足、缺乏運動、以及增大子宮的壓力對結腸與直腸造成排便的影響等均可能引發「痔瘡」，但發生在懷孕期間往往是造成痔瘡惡化的主要原因。

韌帶是子宮到骨盆各個區域的延伸，可協助支撐懷孕期間逐漸成長的子宮。日漸變大的子宮會對韌帶產生壓力與張力，當韌帶被緊縮時會產生銳利的、疼痛的、痙攣稱之為「韌帶痛」²。約有 48% -56% 的孕婦經歷「背痛」^{14,5}，妊娠期間因骨盆關節韌帶變軟、鬆弛，增大的子宮使腹部肌肉牽扯伸張，且使薦薦椎之彎曲度加大，同時支托脊椎的韌帶也變得較鬆弛，使背痛更加劇烈。Greenwood 及 Stainton¹⁵ 的研究指出近 50% 經驗背痛的婦女鮮少受到健康照顧者所提供的處置，而且常遭產前照顧所遺忘。

張弘偉與朱宗信¹⁶ 指出有 15% 正常懷孕的婦女有「水腫」的情形，因日益增大的子宮對骨盆靜脈的壓力漸強，下肢回流受阻，使體液滯留在下肢，尤以末梢之足踝最常見，有時也會發生在上肢的末梢手指；增大的子宮也可能妨礙下肢靜脈的回流及靜脈瓣膜功能不良，無法有效防止血液逆行而導致血液鬱積容易造成「靜脈曲張」，通常靜脈曲張會因妊娠越久、體重增加和站立太久而變得更明顯¹²。鄭博文與楊怡和¹⁷ 指出，當孕婦長久站立時，血液會鬱積在身體的下半部，包括骨盆腔和下肢，若回流至心臟的血流減少，腦部的血流灌注減少，孕婦會覺得眩暈、眼冒金星、物體旋轉、有時可能會發生昏厥，高齡孕婦、初產婦及第三孕期的孕婦較易發生「眩暈」。

而「小腿抽筋」是指腓腸肌突然發生強烈的痙攣，常發生在第三孕期，其他如大腿或臀部肌肉也可能發生但較少見，而又以夜間入睡前最顯著。一般認為可能和鈣、磷攝取不平衡、增大的子宮壓迫到骨盆神經、末梢循環差、足趾過度伸展或肌肉緊張疲倦有關¹¹。第三孕期也可能出現「呼吸短促」，原因為增大的子宮將橫膈往上頂，使胸腔的空間及呼吸容量減少，初產婦在產前二週時，其症狀會因胎兒先露部下降至骨盆腔而有所減輕，經產婦則須至分娩前才會有腹輕感（Lightening），所以呼吸短促會持續至分娩時才會緩解，另外第三孕期由於子宮太大、胎動、頻尿、消化不良、心灼熱感、腳抽筋、呼吸短促及情緒壓力等等，造成孕婦在「半夜醒來後難以再入睡」，此現象也許和孕婦過度關心自己與胎兒安全有關¹²。

二、妊娠不適之心理層面

孕期良好的心理適應，將有助於親子關係及母性角色的建立¹⁸。孕婦處於複雜且多變的孕期，須面臨一些心理壓力。懷孕的婦女或多或少都存在著一些「焦慮」，擔心害怕一切可能會變得不好，又害怕分娩時的疼痛，接近分娩時孕婦的焦慮程度有上升的傾向，然而孕婦的社經地位、個人型態均會影響焦慮的程度²。李從業²⁰ 指出在懷孕早期的孕婦會擔心流產、胎兒健康、噁心、嘔吐、頻尿等問題，到了懷孕中期，不適的生理現象可能有改善，胎兒的情況也較確定，此時孕婦展現一種平和、幸福之感，孕期焦慮維持平穩或稍下降，到了懷孕晚期則擔心產程是否順利及胎兒健康狀況，使焦慮程度又稍微上升。Glazier、Elgar、



Goel 及 Holzapfel¹⁹ 指出與另一件的衝突、負向的生活事件、關於懷孕的不愉快及不健康的感覺將會增加孕婦的焦慮與憂鬱情形；相反的，來自先生、親朋好友的良好支持及愈高的社經地位將會降低其焦慮。孕婦的心理狀態會隨著妊娠進展而「情緒不穩」，如身體日漸臃腫導致外貌的改變，以及懷孕造成心理上的疲倦，再加上受到雌性素和黃體素升高的影響，導致懷孕的婦女情緒起伏大且易多愁善感。有些孕婦往往會為了一些小事情而生氣哭泣，行事變得令人難以捉摸，追問其原因時往往無法說出其理由^{20,11}。

懷孕期間由於胎兒逐漸成長，造成孕婦身體顯著的變化，隨著懷孕的進展，孕婦覺得需要更大的身體空間，所以會同時經驗到「身體心像和身體界限的改變」，且懷孕時受到內分泌的改變，造成婦女身體上化學和物理方面的變化，包括身材改變、皮膚改變等，這些身體心像的改變會讓孕婦覺得自己變醜或變胖，甚至很難接受身體功能的改變，進而對懷孕有負向的反應^{12,21}。Warriner²² 以質性研究方法探討 10 位孕婦對體重的看法，大多數的研究對象不在乎每一孕期體重增加的常規是什麼，比較在乎自己在懷孕的整個過程中體重增加是正常的。

綜合以上文獻得知，孕期不適包括孕婦生理與心理層面，生理層面可能有噁心、嘔吐、流涎症、乳房壓痛、頻尿、尿急、陰道分泌物增加、鼻塞、鼻出血、韌帶痛、靜脈曲張、便秘、痔瘡、胃灼熱感、背痛、小腿抽筋、呼吸短促、失眠、水腫及眩暈等症狀。而心理層面可能會造成孕婦的焦慮不安、情緒不穩以及身體心像的改變，這些往往都會造成孕婦身心壓力，如果沒有做適當的調適及處理，則會對懷孕有負向的感受。

肆、研究方法

本研究採問卷調查法，以立意取樣，於民國 93 年 3 月至 93 年 7 月在新竹某教學醫院婦產科門診，收集門診孕婦，選樣條件為：已領到媽媽手冊（已）、能以國語溝通、同意加入本研究，請個案填寫孕期身體不適症狀量表及孕期心理壓力量表，表達目前孕期懷孕的感覺，不包括過去懷孕的感覺。總共發出問卷 160 份，回收 145 份，回收率 90.6%，4 份填寫不完全，有效問卷 141 份。

研究工具：包含基本資料、孕期身體不適症狀量表及孕期心理壓力量表等三部份，此問卷是參考國內外文獻自擬出。

「基本資料」包括年齡、懷孕次數、生產次數、流產次數、預產期、教育程度、宗教信仰、職業狀態、婚姻狀況、此次懷孕是否為計畫中等十項。

「孕期身體不適症狀量表」是指懷孕時噁心、嘔吐、乳房變豐滿、刺痛、壓痛或乳頭敏感度增加、陰道分泌物增加、流鼻血、鼻塞及流鼻涕、便秘等症狀，共有 40 題，可歸納成：泌尿、生殖、肌肉骨骼、內分泌、神經、胃腸、皮膚及心血管系統等八大系統，量表採 5 分法，1 分表示「完全沒有」，2 分表示「稍有一點」，3 分表示「中等程度」，4 分表示「厲害」，5 分表示「非常厲害」，分數越高者表示不適之程度越高。問卷採專家內容效度（Content validity）檢定，量表 CVI 值均為 1，修訂後的問卷以 30 位孕婦進行預測，測得孕期身體不適症狀量表 Cronbach's α 值為 .88，正式施測結果則為 .89，顯示本量表具有良好之效信度。

「孕期心理壓力量表」是指懷孕時擔心流產、胎兒健康、擔心產程是否順利及胎兒健康狀況等心理壓力問題，共 31 題，可歸納成七個方面：胎兒、孕婦本身、夫妻情感、家屬、身體心像、坐月子、家事安排等七個方面的心理壓力，量表採 5 分法，1 分表示「完全沒有」，2 分表示「稍有一點」，3 分表示「中等程度」，4 分表示「厲害」，5 分表示「非常厲害」，分數越高者表示不適之程度越高。問卷採專家內容效度



(Content validity) 檢定，量表的 CVI 值均為 1，修訂後的問卷以 30 位孕婦進行預測，測得孕期心理壓力量表的 Cronbach's α 值分別為.91，正式施測結果則為.93，顯示本量表具有良好之效信度。

所收集的資料以 SPSS11.0 進行分析，包括平均值、標準差、百分比、單因子變異數分析。

伍、研究結果

一、基本資料

141 位樣本中，平均年齡為 29.13 歲(SD=4.82)，以 26-30 歲最多 (n=62, 44.0%)；懷孕次數以 1 次最多 (n=66, 46.8%)；生產次數以 0 次最多 (n=78, 55.3%)；流產次數以 0 次最多 (n=111, 78.7%)；懷孕週數平均 26.1 週(SD=8.37)，孕期以第二孕期最多(n=68, 48.2%)；教育程度以專科最多(n=48, 34.0%)；已婚者佔大多數 (n=139, 98.6%)；此次懷孕以計劃中懷孕佔大多數 (n=101, 71.6%)；大多有職業 (n=112, 79.4%)；宗教信仰以無信仰為主 (n=87, 61.7%) (表 1)。

二、身體不適症狀

由孕期身體不適症狀量表的結果顯示，孕婦身體不適症狀的前五名依序為：「常常覺得身體疲累」，平均值為 3.18(SD=.88)、「有頻尿的情形」，平均值為 3.13(SD=.97)、「常常半夜起床尿尿」，平均值為

表 1 個案基本資料 (N=141)

項目	人數	百分比%	平均值	標準差
年齡			29.13	4.82
16-20 歲	1	0.7		
21-25 歲	26	18.4		
26-30 歲	62	44.0		
31-35 歲	42	29.8		
36-44 歲	10	7.1		
懷孕次數				
1 次	66	46.8		
2 次	46	32.6		
3 次	20	14.2		
4 次	5	3.5		
5 次	2	1.4		
6 次	2	1.4		
生產次數				
0 次	78	55.3		
1 次	50	35.5		
2 次	9	6.4		
3 次	2	1.4		
4 次	1	0.7		
5 次	1	0.7		



表 1 個案基本資料 (N=141) (續)

項目	人數	百分比%	平均值	標準差
流產次數				
0 次	111	78.7		
1 次	26	18.4		
2 次	2	1.4		
3 次	1	0.7		
4 次	1	0.7		
懷孕週數			26.07	8.37
第一孕期 (<17 週)	11	7.8		
第二孕期 (17-29 週)	68	48.2		
第三孕期 (>29 週)	62	44.0		
教育程度				
小學	2	1.4		
高中	34	24.1		
專科	48	34.0		
大學	45	31.9		
研究所及以上	12	8.5		
婚姻				
已婚	139	98.6		
未婚	1	0.7		
離婚	1	0.7		
是否計劃中懷孕				
是	101	71.6		
否	40	28.4		
職業				
有	112	79.4		
無	29	20.6		
宗教信仰				
佛教	31	22		
民間信仰	10	7.1		
基督教	8	5.7		
天主教	2	1.4		
一貫道	3	2.1		
無	87	61.7		

3.07(SD=1.03)、「很難找到舒服的姿勢睡覺」，平均值為 2.99(SD=2.03)及「乳房會漲漲的」，平均值為 2.95(SD= .95)。最後五名為：「會流鼻血」，平均值為 1.54(SD= .89)、「有痔瘡的情形」，平均值為 1.70 (SD= .96)、「肋骨下緣會痛」，平均值為 1.73 (SD= .94)、「有靜脈曲張情形」，平均值為 1.80 (SD= .87)及「有腹股溝疼痛情形」，平均值為 1.85 (SD= .97)。

孕期身體不適量表經分類後共分為八大系統：泌尿系統二題，生殖系統二題，肌肉骨骼系統七題，內



分泌系統十題，神經系統一題，胃腸系統九題，皮膚系統二題，及心血管系統七題。將孕期身體不適症狀以上述八大系統分析，前四名依序如下：「泌尿系統」，平均值為 3.10 (SD= .94)、「生殖系統」，平均值為 2.89 (SD= .68)、「肌肉骨骼系統」，平均值為 2.44 (SD= .71) 及「內分泌系統」，平均值為 2.39 (SD= .69) (表 2)。

表 2 孕期身體不適以身體八大系統分類得分分析 (N=141)

八大系統名稱	題數	平均得分	標準差
泌尿系統	2	3.10	.94
生殖系統	2	2.89	.68
肌肉骨骼系統	7	2.44	.71
內分泌系統	10	2.39	.69
神經系統	1	2.38	1.11
胃腸系統	9	2.35	.59
皮膚系統	2	2.31	.93
心臟系統	7	2.20	.65

三、心理壓力之症狀

研究對象在孕期心理壓力量表的結果顯示，前五名依序為：「擔心胎兒的健康」，平均值為 3.53(SD=1.05)、「擔心生產時胎兒的安全」，平均值為 3.52 (SD=1.91)、「擔心胎兒是否有缺陷」，平均值為 3.47 (SD=1.09)、「擔心懷孕後身材變形」，平均值為 3.19(SD=1.28)及「擔心生產時的疼痛無法忍受」，平均值為 3.06 (SD=1.20)。最後五名為：「擔心家人是否接受這個小孩」，平均值為 1.29 (SD= .67)、「擔心坐月子時沒有人照顧我」，平均值為 1.63 (SD= .99)、「擔心坐月子時沒有人照顧小孩」，平均值為 1.74 (SD=1.01)、「擔心這一胎不是生男的」，平均值為 1.82 (SD=1.25)及「擔心懷孕後先生會冷落我」，平均值為 1.85 (SD=1.14)。

孕期心理壓力量表經分類後共分為七個方面：胎兒方面六題，孕婦本身方面十四題，夫妻情感方面二題，家屬方面一題，身體心像方面四題，坐月子方面二題，家事安排方面二題，前三名依序如下：「胎兒方面」，平均值為 2.90 (SD= .88)、「身體心像方面」，平均值為 2.74 (SD=1.08) 及「孕婦本身方面」，平均值為 2.63 (SD= .78) (表 3)。

四、不同孕期之比較

研究對象表達目前孕期的感覺，不包括過去懷孕的感覺，主要是比較研究對象在各孕期的身體不適之症狀及心理壓力之差異，由表 3 得知孕期身體不適之症狀以八大系統分類後，在三個不同孕期之間的差異，其中胃腸、泌尿、肌肉骨骼、心血管及內分泌系統與孕期均達統計上的顯著差異 ($p < .05$)。進一步以事後比較檢定發現，在腸胃及內分泌系統不適得分的平均值中，第一孕期顯著高於第二、三孕期；在肌肉骨骼及心血管系統不適得分的平均值中，第一孕期顯著高於第三孕期；泌尿系統在三個不同孕期之間則無顯著差異 (表 4)。由表 5 得知，孕期心理壓力之分類在三個不同孕期之間均未達統計上的顯著差異 ($p > .05$)。



表 3 孕期心理壓力量表歸類後之得分分析 (N=141)

分類名稱	題數	平均得分	標準差
胎兒方面	6	2.90	.88
身體心像方面	14	2.74	1.08
孕婦本身方面	2	2.63	.78
家事安排方面	1	2.34	.91
夫妻情感方面	4	1.89	.99
坐月子方面	2	1.69	.95
家屬方面	2	1.29	.67

表 4 孕期身體不適之症狀系統分類與不同孕期間的差異分析 (N=141)

變項名稱	①第一孕期	②第二孕期	③第三孕期	F 檢定/ 事後比較檢定
	平均值±標準差	平均值±標準差	平均值±標準差	
胃腸系統	2.84±.45	2.28±.62	2.33±.56	4.43*/①>②,③
泌尿系統	3.41±1.32	2.86±.88	3.31±.87	4.67*
肌肉骨骼系統	3.41±.68	2.24±.64	2.60±.74	5.57**/①>③
心血管系統	2.58±.59	2.08±.61	2.27±.68	3.46*/①>③
內分泌系統	2.98±1.46	2.25±.51	2.45±.61	6.14**/①>②,③
神經系統	2.73±1.35	2.18±1.01	2.53±1.16	2.30
皮膚系統	2.59±.94	2.24±.94	2.33±.91	.69
生殖系統	3.27±.75	2.87±.67	2.85±.66	1.89

* $P < .05$ ** $P < .01$

表 5 孕期心理壓力之分類與不同孕期間的差異分析 (N=141)

變項名稱	第一孕期	第二孕期	第三孕期	F 檢定
	平均值±標準差	平均值±標準差	平均值±標準差	
胎兒方面	2.73±.76	2.97±.87	2.85±.91	.52
孕婦本身	2.55±.58	2.67±.75	2.61±.84	.17
夫妻情感	1.91±.70	1.81±.98	1.98±1.04	.51
家屬	1.36±.67	1.31±.72	1.26±.63	.16
身體心像	3.47±1.26	2.70±1.02	2.65±1.08	2.92
坐月子	1.82±1.06	1.65±.88	1.71±1.01	.18
家事安排	2.59±.97	2.32±.95	2.32±.86	.45



陸、討論與建議

從孕期身體不適症狀量表的結果發現，最常見的五項身體不適分別為：懷孕期間常感覺疲累、頻尿、半夜起床尿尿、難以找到舒服的睡姿及乳房漲感，平均值均在 3 分左右 (3.18-2.95)，為「中等程度的不適」。孕期疲倦的原因不明，可能與荷爾蒙增加、營養差、貧血或心理因素等有關，懷孕期間疲累是應該被討論的，要考量心理上和憂鬱的因素，因頻尿、腳抽筋、呼吸問題、嘔吐或其他問題而引起的孕期睡眠障礙將會增加第二、三孕期的疲累感，輕度到中度的運動（例如：步行、游泳或伸展操）可以改善循環和提供生命力的感覺，放鬆、冥想和按摩可以減少壓迫感並促進安寧感²³。減少睡前液體的攝取量能改善睡眠品質和夜間醒來的狀況，但仍需考量是否有泌尿系統感染或其他生理上的問題。乳房不適是懷孕中最早被經歷的症狀之一，與內分泌的改變有關，觸診與視診乳房及乳頭是必要的，若僅是懷孕期間的內分泌正常改變所致，可以建議穿著支持度較好、較舒適的胸罩來改善乳房漲感的問題²。孕期身體不適症狀之最後五名分別為：懷孕後會流鼻血、懷孕期間有痔瘡、肋骨下緣痛、靜脈曲張及腹股溝疼痛的情形，平均值在 1-2 分之間 (1.54-1.85)，雖為最後五名，但樣本仍有不適的感覺，且不適程度偏向「稍有一點」，可知對於問卷中的生理不適現象，樣本均有程度不等的不適。

孕期身體不適症狀以身體各系統分類，發現身體八大系統不適的平均得分均在 2 分（稍有一點不適）以上，其中泌尿系統更在 3 分（中等程度的不適）以上，顯示泌尿系統的不適對樣本造成中等程度以上的困擾。由此可知，孕婦若為職業婦女，在孕期其工作時應有充足時間來解決泌尿系統的生理需求。又以身體各系統之不適在三個不同孕期之影響來看，胃腸、心血管、泌尿及內分泌系統在第一孕期平均值均較高，此結果和李從業¹²的文獻相同。而胃腸系統噁心、嘔吐的不適雖最常被研究，但本研究發現胃腸系統的不適得分在「稍有一點」但偏向「中等程度」(M=2.35, SD= .59)，「噁心」、「嘔吐」的問題則分別為第七及第十五名，孕期噁心、嘔吐的問題仍值得探討，但似乎顯現出其他孕期不適的問題更待研究。

從 31 題的孕期心理壓力量表中發現，最常見的五項分別為：擔心胎兒的健康、生產時胎兒的安全、胎兒是否有缺陷、懷孕後身材變形及生產時的疼痛無法忍受，平均得分在 3-4 分之間 (3.06-3.53)，表示樣本擔心胎兒的健康與安全，以及自己的身材改變與產痛問題的程度在中等至厲害之間，將孕期心理壓力歸類後的分析亦發現，「胎兒方面的擔心」平均得分最高 (M=2.90, SD= .88)，但是將孕期心理壓力項目分類後，其在三個不同孕期之間均未達統計上的顯著差異 ($p > .05$)，也就是孕婦在三個不同孕期均有心理壓力的困擾，但並無孕期之別。Sjogren 及 Thomassen⁶的研究指出生產的焦慮與以下五項有關：缺乏與醫護人員的信賴感 (73%)、害怕自己沒有能力 (65%)、擔心母嬰的死亡 (55%)、不能忍痛 (44%) 及失去自我控制的能力 (43%)。因此，仔細評估孕婦焦慮的原因後，教導孕婦自我觀察胎動，並按時產檢由醫護人員與孕婦溝通檢查的結果，應可減低孕婦對胎兒狀況的擔心；產痛的問題或可經由拉梅茲呼吸運動的練習、無痛分娩的使用、產時支持及姿勢的改變來改善²⁴。

身材外形之改變是懷孕的暫時性正常生理現象，不過這種身體形像的改變，在本研究對象中仍是在意的，此結果與李從業¹²及陳彰惠等²¹的研究結果相同，這可能是整個社會還是重視理想的女性身材，身體是女性價值的指標，孕婦會擔心不能恢復過去的身體形像。又 Fox 及 Yamaguchi²⁵針對 76 位懷孕 30 週以上的初孕婦作調查發現，懷孕時身體心像的改變與社會價值觀和孕前體重有關，對一些婦女而言，以個案為中心的討論經驗對孕婦是有幫助的。綜合以上建議，身材改變的問題或許可與孕婦作深入會談了解其擔心的內涵來提供適當的協助。

孕期心理壓力之最後五名分別為：擔心家人是否接受小孩、坐月子時沒有人照顧自己或小孩、這一胎



不是男的及懷孕後先生會冷落自己等五項，平均得分在 1-2 分之間（1.29-1.85），從得分來看，上述五項雖為最後五名，但樣本仍有不適的感覺，且不適程度偏向「稍有一點」，可知提供「以家庭為中心」的照護是相當重要的，與個案及其家人溝通可提供最佳的照護。何師竹²⁶指出「生男傳宗接代」的沉重使命，一直是國人女性在母職角色上所遭受的最大困境，綜觀世界文明，真正重視人權的國家必視男女平權為當然，這些亦是當今高度開發的國家，而視女性為生男工具的國家則往往是落後的國家。中華民國憲法第七條明確指出「男女平等」，誰來解開女性「生男工具」的枷鎖？除了是醫界、教育界、為政者、社會學者等各行各業每位有良知人的責任，也有待女性的自醒自覺！

身心不適症狀常常是相互影響著。由上述討論可以發現，孕婦的身心不適是多樣性且極待關心與探討的，有些研究指出社會支持度與孕婦的壓力與症狀有相關，卻常被健康照護者所忽略^{27,19,13,7}，如何協助孕婦發展良好的社會支持環境，將有賴健康照護者發揮高度的智慧與耐心。

完成此研究調查，可以提供目前或未來照顧懷孕婦女的實際護理目標與方針。本研究僅以新竹某教學醫院婦產科門診進行產檢者為研究對象，調查婦女懷孕時期的不適現況，若能擴大樣本數與研究區域，推論性當更佳。而處理這些孕期的各種症狀需要機敏的觀察及個別化的衛教，建議未來醫院婦產科門診能提供孕婦孕期不適之個別指導，以滿足孕婦之需求，進而增進孕期之照護品質。

參考文獻

1. Buckwalter, J. G. and Simpson, S. W., "Psychological Factors in the Etiology and Treatment of Severe Nausea and Vomiting in Pregnancy," *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, Vol. 186, No. 5, 2002, pp. 210-213.
2. Davis, D. C., "The Discomforts of Pregnancy," *Journal of Obstetric, and Neonatal Nursing*, Vol. 25, No. 1, 1996, pp. 73-81.
3. Goodwin, T. M., "Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Obstetric Syndrome," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 186, No. 5, 2002, pp. 184-189.
4. Lacroix, R., Eason, E. and Melzack, R., "Nausea and Vomiting During pregnancy: A Prospective Study of its Frequency, Intensity, and Patterns of Change," *American journal of obstetrics and Gynecology*, Vol. 182, No. 4, 2000, pp. 931-937.
5. Fast, A., Weiss, L., Ducommun, E. J., Medina, E. and Butler, J. G., "Low Back Pain in Pregnancy: Abdominal Muscles, Sit-Up Performance, and Back Pain," *Spine*, Vol. 15, No. 1, 1990, pp. 28-30.
6. Sjogren, B. and Thomassen, P., "Obstetric Outcome in 100 Women with Severe Anxiety Over Childbirth," *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, Vol. 76, No. 10, 1997, pp. 948-952.
7. Sjogren, B., "Fear of Childbirth and Psychosomatic Support. A follow up of 72 Women," *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, Vol. 77, No. 8, 1998, pp. 819-825.
8. Cunningham, F. G., MacDonald, P. C., Gant, N. F., Leveno, K. J. and Gilstrap III, L. C., *Williams obstetrics (19th ed.)*. Norwalk, CT: Appleton and Lange, 1993.
9. 中華民國周產期醫學會，「產檢指南」，中華民國周產期醫學會，民國 93 年。
10. Whitehead, S. A., Andrews, P. and Chamberlian, G., "Characterisation of Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Survey of 1000 Women," *Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 12, No. 1, 1992, pp.



364-369.

11. 蕭仔伶，產科護理學，台北：新文京，民國 92 年。
12. 李從業，實用產科護理，台北：華杏，民國 93 年。
13. 許自齊，「懷孕期痔的處理」，中華直腸外科雜誌，第 3 卷第 1 期，民國 81 年，1-4 頁。
14. 官大紳、郭宗正、郭國銓、薛澤杰，「國人孕婦下背痛的探討」，中華復健醫誌，第 23 卷第 2 期，民國 84 年，117-120 頁。
15. Greenwood, C. J. and Stainton, M. C., "Back Pain/Discomfort in Pregnancy: Invisible and Forgotten," *Journal of Perinatal Education*, Vol. 10, No. 1, 2001, pp. 1-12.
16. 張弘偉、朱宗信，「懷孕期的腎臟生理變化」，台灣醫學，第 3 卷第 6 期，民國 88 年，748-754 頁。
17. 鄭博文、楊怡和，「懷孕與眩暈」，耳鼻喉科醫學會雜誌，第 33 卷第 4 期，民國 87 年，31-34 頁。
18. 胡月娟、陳淑月、馮容莊、楊雅玲、曾雅玲、廖天麟，最新婦產科護理，台北：匯華，民國 88 年。
19. Glazier, R. H., Elgar, F. J., Goel, V. and Holzapfel, S., "Stress, Social Support, and Emotional Distress in a Community Sample of Pregnant Women," *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol. 25, No. 1, 2004, pp. 247-255.
20. 李從業，「不同懷孕經驗孕期焦慮之比較」，護理廣場，第 4 卷第 4 期，民國 83 年，484-491 頁。
21. 陳彰惠、黃惠玲、柯任桂，「比較高危險與正常孕婦在妊娠第三期的心理壓力」，護理雜誌，第 38 卷第 2 期，民國 80 年，91-97 頁。
22. Warriner, S., "Women's Views on Being Weighed During Pregnancy," *British Journal of Midwifery*, Vol. 8, No. 10, 2000, pp. 620-623.
23. Lee, K. A. and DeJoseph, J. F., "Sleep Disturbances, Vitality, and Fatigue Among a Select Group of Employed Childbearing Women," *Birth*, Vol. 19, No. 1, 1992, pp. 208-213.
24. Albers, L., "Midwifery Management of Pain in Labor: The CNM Data Group, 1996," *Journal of Nurse-Midwifery*, Vol. 43, No. 2, 1998, pp. 77-82.
25. Fox, P. and Yamaguchi, C., "Body Image Change in Pregnancy: A Comparison of Normal Weight and Overweight Primigravidas," *Birth*, Vol. 24, No. 1, 1997, pp. 35-40.
26. 何師竹，「台灣女性的生男使命」，應用倫理研究通訊，第 17 期，民國 90 年，9-12 頁。
27. Chalmers, B., "Psychosomatic Obstetrics and Gynecology in the Next Millennium: Some Thoughts and Observations." *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, Vol. 19, No. 2, 1998, pp. 62-69.

