

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

以家庭為中心的照護介入對接受生殖技術治療夫妻產後憂鬱之 成效

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 103-2410-H-040-001-SSS
執行期間：103年08月01日至104年07月31日
執行單位：中山醫學大學護理學系（所）

計畫主持人：李淑杏
共同主持人：李茂盛、蕭秋月、汪秀伶、李孟智

處理方式：

1. 公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢
2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：否
3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考：否

中華民國 104 年 10 月 31 日

中文摘要：目的：針對接受生殖技術治療夫妻產後憂鬱傾向者，發展以家庭為中心的產後照護介入及評估成效。

方法：本研究設計為隨機試驗研究法 (Randomized Controlled Trial; RCT)。針對接受人工生殖技術治療產後家庭，於產後第四週篩選夫或妻其愛丁堡產後憂鬱量表 (EPDS) ≥ 10 分者之家庭，共篩選180對夫妻，符合收案條件為49對夫妻。依隨機分派方式分為實驗組及控制組。實驗組家庭於產後第五週寄發產後憂鬱照護介入之衛教光碟與手冊，於第六-九週，每週由訪員以電話訪問實驗組夫妻及針對光碟及手冊照護內容諮詢20分鐘，並於產後第三個月及第六個月追蹤照護成效。控制組家庭則未施以產後憂鬱照護介入，並同時於產後第三個月及第六個月追蹤照護成效。完成追蹤者實驗組為21對夫妻及控制組夫妻為19對夫妻。結構式問卷包括：不孕症夫妻的基本資料、愛丁堡產後憂鬱量表、自尊量表、簡式親職壓力量表、社會支持量表等。統計分析含描述性統計、以廣義估計方程式 (Generalized Estimating Equation; GEE) 進行含時間因素之多變項分析，瞭解產後照護介入成效及其長期變化。

結果：實驗組夫妻於產後3、6個月其產後照護資訊的需求仍高。實驗組夫妻在3個月及6個月時認為最有幫助的介入方式；先生為衛教手冊 (86%) vs. 電話諮詢 (62%)、衛教手冊 (62%)，妻為電話諮詢 (86%) vs. 電話諮詢 (72%)。以GEE分析結果：介入後實驗組夫的產後憂鬱程度比控制組低，且達統計顯著差異 ($p < 0.05$)。介入後實驗組妻的產後憂鬱程度比控制組妻的產後憂鬱程度低，但未達顯著差異 ($p > 0.05$)。

結論：本研究結果顯示介入方案對於降低實驗組夫的產後憂鬱程度有成效，但對於降低實驗組妻的產後憂鬱程度效果不明顯。影響妻的產後憂鬱相關因素較複雜；研擬介入措施時應更深入及個別化以達成效。本研究結果可作為發展以家庭為中心概念之照護介入參考。

中文關鍵詞：家庭為中心、介入、產後憂鬱、不孕夫妻、人工生殖技術

英文摘要：Purpose: The purpose of this study was to develop and evaluate a family-centered postpartum care for postpartum depression in previously infertile couple.

Methods: This is a randomized controlled trial for previously infertile couple who were divided into experimental group and control group based on Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS ≥ 10 points, as cutoff point both husband and wife) checked 4 weeks after delivery. Experimental group will receive health education CD/booklet at the 5th week, and telephone consultation for 20 minutes during 6th-9th weeks after delivery. There were 180 couples recruited in the screening stage. Forty-nine couples were randomized assign into two groups. The experimental groups consisted 21 couples and the control groups consisted 19 couples in the final stage. The self-administer questionnaire was composed of subjects'

profiles, Edinburgh postpartum depression scale, self-esteem questionnaire, brief parenting stress questionnaire and social support questionnaire. Generalized estimating equation will be used for multi-variant time-series data analysis by SPSS/PC window 19.0 to determine the effects and difference of long-term change with the intervention. Results: The couples still had a high demand for information of postpartum care during 3 to 6 months after delivery. The most helpful education method perceived by husbands in 3th and 6th months were booklet(86%) vs. telephone consultation(62%) and booklet(62%), respectively. The most helpful education method perceived by wives in 3th and 6th months were telephone consultation(86%) and telephone consultation(72%). For husbands, the mean score of EPDS in the experimental groups had significantly lower than the control groups after intervention. But, for wives, the mean score of EPDS in the experimental groups had not significantly lower than the control groups after intervention.

Summary : Through this study, a family-centered postpartum care for postpartum depression in previously infertile couple model can be developed as a reference for care and policy making.

英文關鍵詞 : Family-centered, Intervention, Postpartum depression, Infertile couple, Assisted reproductive technology

科技部補助專題研究計畫成果報告

(期中進度報告/期末報告)

以家庭為中心的照護介入對接受生殖技術治療夫妻 產後憂鬱之成效

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 103-2410-H-040-001-SSS

執行期間：103年8月1日至104年7月31日

執行機構及系所：中山醫學大學

計畫主持人：李淑杏

共同主持人：李茂盛、李孟智、蕭秋月、汪秀伶

計畫參與人員：林秀儀、羅穎芳、蔡玟琦

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 0 份：

執行國際合作與移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

期末報告處理方式：

1. 公開方式：

非列管計畫亦不具下列情形，立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權，一年二年後可公開查詢

2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：否 是

3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考 否 是，_____（請列舉提供之單位；本部不經審議，依勾選逕予轉送）

中 華 民 國 104 年 10 月 30 日

中文摘要

目的：針對接受生殖技術治療夫妻產後憂鬱傾向者，發展以家庭為中心的產後照護介入及評估成效。

方法：本研究設計為隨機試驗研究法（Randomized Controlled Trial；RCT）。針對接受人工生殖技術治療產後家庭，於產後第四週篩選夫或妻其愛丁堡產後憂鬱量表（EPDS） ≥ 10 分者之家庭，共篩選 180 對夫妻，符合收案條件為 49 對夫妻。依隨機分派方式分為實驗組及控制組。實驗組家庭於產後第五週寄發產後憂鬱照護介入之衛教光碟與手冊，於第六-九週，每週由訪員以電話訪問實驗組夫妻及針對光碟及手冊照護內容諮詢 20 分鐘，並於產後第三個月及第六個月追蹤照護成效。控制組家庭則未施以產後憂鬱照護介入，並同時於產後第三個月及第六個月追蹤照護成效。完成追蹤者實驗組為 21 對夫妻及控制組夫妻為 19 對夫妻。結構式問卷包括：不孕症夫妻的基本資料、愛丁堡產後憂鬱量表、自尊量表、簡式親職壓力量表、社會支持量表等。統計分析含描述性統計、以廣義估計方程式（Generalized Estimating Equation；GEE）進行含時間因素之多變項分析，瞭解產後照護介入成效及其長期變化。

結果：實驗組夫妻於產後 3、6 個月其產後照護資訊的需求仍高。實驗組夫妻在 3 個月及 6 個月時認為最有幫助的介入方式；先生為衛教手冊（86%）vs. 電話諮詢（62%）、衛教手冊（62%），妻為電話諮詢（86%）vs. 電話諮詢（72%）。以 GEE 分析結果：介入後實驗組夫的產後憂鬱程度比控制組低，且達統計顯著差異（ $p < 0.05$ ）。介入後實驗組妻的產後憂鬱程度比控制組妻的產後憂鬱程度低，但未達顯著差異（ $p > 0.05$ ）。

結論：本研究結果顯示介入方案對於降低實驗組夫的產後憂鬱程度有成效，但對於降低實驗組妻的產後憂鬱程度效果不明顯。影響妻的產後憂鬱相關因素較複雜；研擬介入措施時應更深入及個別化以達成效。本研究結果可作為發展以家庭為中心概念之照護介入參考。

關鍵詞：家庭為中心、介入、產後憂鬱、不孕夫妻、人工生殖技術

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to develop and evaluate a family-centered postpartum care for postpartum depression in previously infertile couple.

Methods: This is a randomized controlled trial for previously infertile couple who were divided into experimental group and control group based on Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS \geq 10 points, as cutoff point both husband and wife)checked 4 weeks after delivery. Experimental group will receive health education CD/booklet at the 5th week, and telephone consultation for 20 minutes during 6th-9th weeks after delivery. There were 180 couples recruited in the screening stage. Forty-nine couples were randomized assign into two groups. The experimental groups consisted 21 couples and the control groups consisted 19 couples in the final stage. The self-administer questionnaire was composed of subjects' profiles, Edinburgh postpartum depression scale, self-esteem questionnaire, brief parenting stress questionnaire and social support questionnaire. Generalized estimating equation will be used for multi-variant time-series data analysis by SPSS/PC window 19.0 to determine the effects and difference of long-term change with the intervention.

Results: The couples still had a high demand for information of postpartum care during 3 to 6 months after delivery. The most helpful education method perceived by husbands in 3th and 6th months were booklet(86%) vs. telephone consultation(62%) and booklet(62%), respectively. The most helpful education method perceived by wives in 3th and 6th months were telephone consultation(86%) and telephone consultation(72%). For husbands, the mean score of EPDS in the experimental groups had significantly lower than the control groups after intervention. But, for wives, the mean score of EPDS in the experimental groups had not significantly lower than the control groups after intervention.

Summary : Through this study, a family-centered postpartum care for postpartum depression in previously infertile couple model can be developed as a reference for care and policy making.

Keywords: Family-centered, Intervention, Postpartum depression, Infertile couple, Assisted reproductive technology

計畫內容

1. 前言

產後憂鬱 (postpartum depression; PPD) 是產後心理健康的重要議題，對於個人、家庭及小孩發展均可能造成負向的影響，常發生於產後一個月甚至持續至產後一年 (Chien, Tai, Hwang, & Huang, 2009)。

筆者於 101 年之國科會研究計畫「以家庭為中心概念探討接受人工生殖技術治療夫妻之產後憂鬱」研究結果：生殖技術受孕夫妻 (N=87) 產後 1 個月時，其產後憂鬱傾向 (EPDS \geq 10) 盛行率為 47.1%，夫之憂鬱傾向盛行率為 29.2%。階層線性回歸統計分析結果得知生殖技術受孕組妻之產後憂鬱的顯著影響因子為妻之自尊 ($\beta = -0.112$, $p < 0.001$) 及親職壓力 ($\beta = 0.094$, $p < 0.001$)， R^2 值為 0.484 ($p < 0.001$)。夫之產後憂鬱的顯著影響因子為自尊 ($\beta = -0.093$, $p < 0.001$)， R^2 值為 0.276 ($p < 0.001$)。以整體家庭來看，生殖技術受孕組家庭之產後憂鬱的顯著影響因子為自尊 ($\beta = -0.132$, $p < 0.001$) 及親職壓力 ($\beta = 0.055$, $p < 0.05$)， R^2 值為 0.396 ($p < 0.001$)。研究結果得知生殖技術受孕妻與夫產後憂鬱傾向高盛行率值得重視，而自尊及親職壓力為重要影響因子。

筆者欲以研究結果持續發展以家庭為中心概念之照護介入模式來探討其對生殖技術治療家庭產後憂鬱的成效，呈現實證結果以提供此一特殊族群照護參考，期待建立更完整的照護知識基礎及模式。

2. 研究目的

1. 針對接受人工生殖技術治療夫妻產後憂鬱傾向者，發展以家庭為中心的產後照護介入模式。
2. 分析以家庭為中心的照護介入後，於產後三個月及六個月時，對改善有憂鬱傾向夫妻的介入成效。

3. 文獻探討

李淑杏等人 (2011) 的研究顯示：人工生殖技術治療生產後 4-7 週，母親的產後憂鬱盛行率為 25% (Lee, Liu, Kuo, & Lee, 2011)。因治療之特殊性，人工生殖技術治療產生多胞胎比例高。Vilksa 等人 (2009) 的追蹤研究發現人工生殖技術雙胞胎產婦比單胞胎產婦於產後有較高的產後憂鬱症狀且持續至產後一年。Sheard 等人 (2007) 以控制母親年齡、剖腹產、產後周數、嬰兒特質等因素的 Logistic regression 分析結果；多胞胎比單胞胎母親產後 EPDS > 12 分者高達 3 倍。Hammerger 等人 (2008) 比較 28 篇對接受人工生殖技術治療成功婦女與自然受孕婦女於懷孕期及產後期的心理社會狀態並無明顯差異，但接受人工生殖技術治療婦女於產後有較高之親職壓力 (Hammerger, Fisher, & Wynter, 2008)。O'Hara (1990) 的研究結果發現婦女憂鬱症狀與產後配偶的社會支持有關。許多研究均顯示社會支持是產後憂鬱之重要預測因子 (Beck, 2001; Chen, Tseng, Wang, & Lee, 1994)。陳等的研究亦顯示低自尊也是產後憂鬱的預測因子，其推測可能與較差的調適行為有關 (Chen, Tseng, Wang, & Lee, 1994)。

產後憂鬱發生為多重因素；缺乏社會支持、婚姻衝突及生活壓力事件均屬重要社會心理影響因子 (O'Hara & Swain, 1996; Beck, 2001)，相關的心理社會介入文獻亦從

這些觀點著眼，如同儕支持、配偶支持、非直接諮商、護理人員家庭訪視及聯合照護模式 (Dennis & Brown, 2013)。

本研究參考上述相關文獻、筆者近年的研究結果，擬提出以隨機試驗研究設計針對接受人工生殖技術治療夫妻產後高危險群 (EPDS \geq 10) 為對象，以家庭為中心的產後憂鬱照護介入 (含夫妻及親子互動的介入內容，運用衛教材料及電話諮詢等方式)，由健康照護人員提供指導並評值其成效，結果可做為臨床、社區照護及健康照護政策之實證參考。

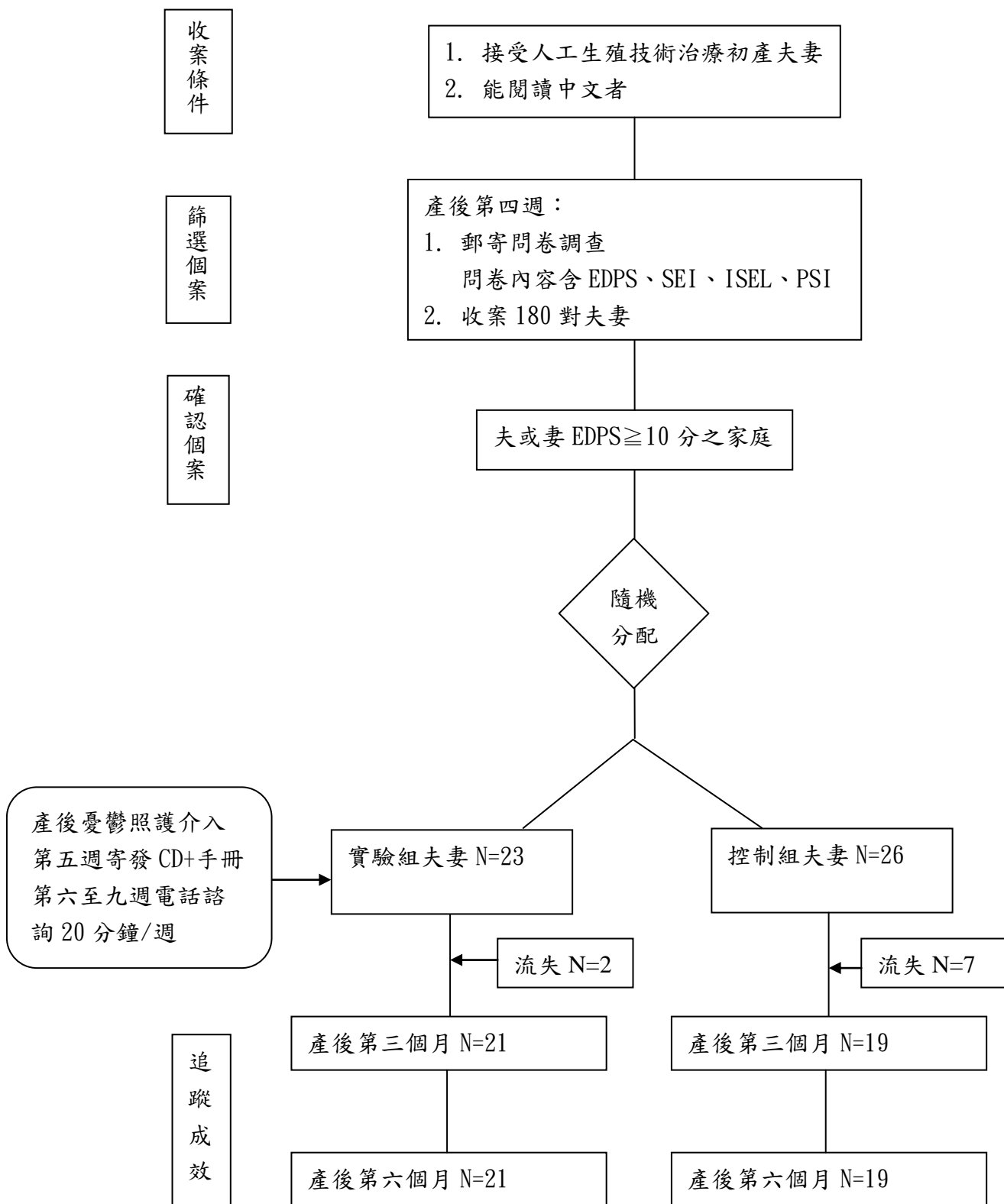
4. 研究方法

研究設計為隨機試驗研究法 (Randomized Controlled Trial; RCT)。針對接受人工生殖技術治療產後家庭 (含夫與妻)，於產後第四週篩選夫或妻 (任一方) 其愛丁堡產後憂鬱量表 (EPDS) \geq 10 分者之家庭，依隨機分派方式分為實驗組 (experimental group) 及控制組 (control group)。實驗組家庭於產後第五週郵寄照護光碟及手冊，由訓練過之訪員每週電訪及針對照護內容提供諮詢一次，每次 20 分鐘，施以產後憂鬱照護介入，並於產後第三個月及第六個月追蹤照護成效。控制組家庭則未施以產後憂鬱照護介入，並同時於產後第三個月及第六個月追蹤照護成效。篩選階段收案 180 對夫妻，49 對夫妻符合收案條件。

(1) 研究場所及對象

本研究於中部某一生殖治療中心收案，研究對象選取條件為：(1) 接受人工協助生殖技術治療初產家庭、(2) 能閱讀中文者、(3) 產後第四週夫妻同時測量 EPDS 後，夫或妻任一方之 EPDS \geq 10 者。排除條件為已有生育小孩者。本研究已完成 IRB 審查 (CSMUH No.13261)。

圖 1 研究流程圖如下：



(3) 研究工具

(1) 不孕症夫妻的基本資料：年齡、教育程度、經濟狀況、不孕原因、不孕時間及生殖技術相關資料、生產方式、生產合併症、母嬰同室及哺餵母乳。(2) 愛丁堡產後憂鬱量表(Edinburgh Postpartum Depression Scale ; EPDS)、(3) 自尊量表(Coopersmith's Self-Esteem Inventory; SEI)、(4) 社會支持量表(Interpersonal Support Evaluation List; 簡稱 ISEL)、(5) 短式親職壓力量表(Parenting Stress Index-Short Form ; PSI/SF)

(4) 統計分析：

所得資料將予譯碼輸入電腦，以 SPSS/PC Window 19.0 plus Amos19.0 進行統計分析，方法為：

- (1) 描述性統計：包括夫妻的基本資料、產後憂鬱、自尊、社會支持及親職壓力等情形，之頻率分佈、百分比、平均值±標準差。
- (2) 以廣義估計方程式 (Generalized Estimating Equation ; GEE)：進行含時間因素之多變項分析，瞭解產後照護介入成效及其長期變化。

4.研究結果

Table1. 介入組與控制組人口學變項的差異性分析

變項名稱	介入組(n=21)				控制組(n=19)				p 值
	平均 值	標 準 差	人 數	百 分 比	平均 值	標 準 差	人 數	百 分 比	
夫年齡(年)	37.5	3.8			38.8	5.2			0.365
妻年齡(年)	35.2	2.8			36.4	3.7			0.266
夫妻年齡差(年) [#]	2.3	2.5			2.4	4.9			0.914
夫教育程度									0.818
高中/職以下			6	28.6			6	31.6	
大專			10	47.6			10	52.6	
研究所			5	23.8			3	15.8	
妻教育程度									0.873
高中/職以下			5	23.8			5	26.3	
大專			14	66.7			13	68.4	
研究所			2	9.5			1	5.3	
家庭月收入									0.447
<4 萬			4	19.0			3	15.8	
4-6 萬			5	23.8			3	15.8	
6-8 萬			8	38.1			6	31.6	
8-10 萬			3	14.3			2	10.5	
>10 萬			1	4.8			5	26.3	

[#] 獨立樣本 t 檢定， $\alpha=0.05$ ，* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

類別變項採用卡方檢定， $\alpha=0.05$ ，* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Table2. 介入組與控制組受孕及生產相關變項的描述性與差異性分析

變項名稱	介入組(n=21)				控制組(n=19)				p 值
	平均 值	標 準 差	人 數	百 分 比	平均 值	標 準 差	人 數	百 分 比	
不孕年數	4.19	2.31			5.18	5.00			0.444
治療年數	2.13	2.20			2.14	1.82			0.992
治療次數	2.14	2.01			1.79	1.32			0.519
生產週數									
合併症									0.916
有			2	9.5			2	10.6	
無			19	90.5			17	89.5	
胎數									0.462
單胞胎			12	57.1			13	68.4	
多胞胎			9	42.9			6	31.6	
生產方式									0.017*
自然產			2	9.5			8	42.1	
剖腹產			19	90.5			11	57.9	
親子同室									0.011*
有			7	33.3			14	73.7	
無			14	66.7			5	26.3	
哺育母乳(1M)									0.427
有			13	61.9			14	73.7	
無			8	38.1			5	26.3	
哺育母乳(3M)									0.855
有			11	55.0			11	57.9	
無			9	45.0			8	42.1	
哺育母乳(6M)									0.502
有			9	45.0			9	56.2	
無			11	55.0			7	43.8	

連續變項採用獨立樣本 t 檢定， $\alpha=0.05$ ，* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

類別變項採用卡方檢定， $\alpha=0.05$ ，* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Table3. 介入組及控制組的憂鬱傾向(1M, 3M, 6M)差異性分析

變項名稱	有憂鬱傾向 (EPDS \geq 10)		無憂鬱傾向 (EPDS < 10)		p 值
	人數	百分比	人數	百分比	
妻(1M)					0.874
介入組	17	81.0	15	78.9	
控制組	4	19.0	4	21.1	
妻(3M)					0.605
介入組	11	55.0	12	63.2	
控制組	9	45.0	7	36.8	
妻(6M)					0.821
介入組	12	60.0	9	56.2	
控制組	8	40.0	7	43.8	
夫(1M)					0.516
介入組	11	52.4	8	42.1	
控制組	10	47.6	11	57.9	
夫(3M)					0.265
介入組	6	30.0	9	47.4	
控制組	14	70.0	10	52.6	
夫(6M)					0.897
介入組	6	33.3	5	31.3	
控制組	12	66.7	11	68.8	

採用卡方檢定， $\alpha = 0.05$ ，* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Table 4. 夫憂鬱程度的 GEE 分析

變項名稱	B 估計值	標準誤	95% Wald 信賴區間		Wald	假設檢定		Exp(B)	Exp(B)的 95% CI	
			下限	上限		df	顯著性		下限	上限
常數項	5.621	8.244	-10.537	21.779	0.465	1	0.495	5.621	8.244	-10.537
介入組	-2.117	0.793	-3.671	-0.564	7.134	1	0.008**	0.120	0.025	0.569
追蹤時間										
3m	0.157	0.799	-1.408	1.722	0.039	1	0.844	1.170	0.245	5.595
6m	-0.342	0.942	-2.188	1.503	0.132	1	0.716	0.710	0.112	4.497
夫教育程度										
高中以下	-3.233	1.375	-5.927	-0.539	5.532	1	0.019*	0.039	0.003	0.583
大專	-2.368	0.997	-4.323	-0.413	5.637	1	0.018*	0.094	0.013	0.661
新生兒是多胞胎	0.680	0.875	-1.035	2.395	0.604	1	0.437	1.974	0.355	10.972
妻無產後合併症	-0.379	1.965	-4.230	3.473	0.037	1	0.847	0.685	0.015	32.239
有母嬰同室	-0.577	1.150	-2.831	1.677	0.252	1	0.616	0.562	0.059	5.350
妻是自然產	0.728	1.318	-1.854	3.311	0.305	1	0.580	2.071	0.157	27.404
家庭經濟狀況										
>10 萬	2.837	2.229	-1.532	7.206	1.619	1	0.203	17.059	0.216	1346.992
8-10 萬	-1.787	2.385	-6.462	2.888	0.561	1	0.454	0.167	0.002	17.950
6-8 萬	0.488	1.321	-2.101	3.076	0.136	1	0.712	1.629	0.122	21.679
4-6 萬	1.504	0.840	-0.143	3.151	3.205	1	0.073	4.500	0.867	23.357
夫年齡(歲)	-0.090	0.112	-0.310	0.129	0.649	1	0.420	0.914	0.734	1.138
夫妻年齡差(歲)	-0.030	0.161	-0.345	0.286	0.034	1	0.854	0.971	0.708	1.332
治療次數	0.184	0.390	-0.581	0.949	0.222	1	0.638	1.202	0.559	2.583
妻憂鬱程度	0.151	0.115	-0.075	0.377	1.717	1	0.190	1.163	0.928	1.458
夫自尊程度	-0.122	0.022	-0.165	-0.079	30.788	1	0.000**	0.885	0.848	0.924
妻自尊程度	-0.009	0.029	-0.066	0.048	0.099	1	0.753	0.991	0.936	1.049
夫社會支持程度	0.003	0.077	-0.148	0.155	0.002	1	0.966	1.003	0.862	1.167
妻社會支持程度	0.112	0.093	-0.071	0.294	1.436	1	0.231	1.118	0.932	1.342
夫親職壓力程度	0.102	0.071	-0.038	0.242	2.051	1	0.152	1.108	0.963	1.274
妻親職壓力程度	-0.018	0.066	-0.146	0.111	0.072	1	0.788	0.983	0.864	1.117

概化估計方程式， $\alpha=0.05$ ，* $p<0.05$ ** $p<0.01$

應變項：夫憂鬱程度

Table 5. 妻憂鬱程度的 GEE 分析

變項名稱	B 估計值	標準誤	95% Wald 信賴區間		Wald	假設檢定		Exp(B)	Exp(B)的 95% CI	
			下限	上限		df	顯著性		下限	上限
常數項	-26.446	7.650	-41.439	-11.452	11.951	1	<0.01**			
介入組	-0.782	0.520	-1.802	0.238	2.259	1	0.133	0.457	0.165	1.268
追蹤時間										
3m	-0.967	1.047	-3.018	1.084	0.855	1	0.355	0.380	0.049	2.956
6m	-0.829	1.016	-2.820	1.162	0.666	1	0.415	0.437	0.060	3.197
妻教育程度										
高中以下	1.916	1.332	-0.693	4.526	2.072	1	0.150	6.797	0.500	92.398
大專	2.555	1.875	-1.121	6.230	1.856	1	0.173	12.867	0.326	500.958
新生兒是多胞胎	-1.262	0.403	-2.051	-0.473	9.835	1	<0.01**	0.283	0.129	0.623
無產後合併症	0.737	1.560	-2.321	3.795	0.223	1	0.637	2.089	0.098	44.458
有母嬰同室	-1.718	1.023	-3.723	0.286	2.823	1	0.093	0.179	0.024	1.331
是自然產	-9.525	0.615	-10.730	-8.320	240.147	1	<0.01**	<0.001	<0.001	<0.001
家庭經濟狀況										
>10 萬	2.456	2.071	-1.603	6.515	1.407	1	0.236	11.662	0.201	675.308
8-10 萬	4.396	2.173	0.137	8.654	4.093	1	0.043*	81.086	1.147	5733.221
6-8 萬	3.289	0.808	1.705	4.872	16.576	1	<0.01**	26.803	5.504	130.534
4-6 萬	-0.807	0.417	-1.624	0.009	3.755	1	0.053	0.446	0.197	1.009
妻年齡(歲)	-0.095	0.052	-0.196	0.007	3.354	1	0.067	0.910	0.822	1.007
夫妻年齡差(歲)	0.291	0.111	0.074	0.508	6.900	1	<0.01**	1.337	1.077	1.661
治療次數	-0.433	0.252	-0.927	0.062	2.944	1	0.086	0.649	0.396	1.064
夫憂鬱程度	0.207	0.101	0.010	0.405	4.234	1	0.040*	1.230	1.010	1.499
夫自尊程度	-0.011	0.015	-0.041	0.019	0.539	1	0.463	0.989	0.960	1.019
妻自尊程度	-0.079	0.013	-0.105	-0.053	36.549	1	<0.01**	0.924	0.901	0.948
夫社會支持程度	0.062	0.072	-0.079	0.203	0.744	1	0.388	1.064	0.924	1.225
妻社會支持程度	-0.079	0.060	-0.197	0.039	1.725	1	0.189	0.924	0.821	1.040
夫親職壓力程度	0.064	0.057	-0.048	0.175	1.249	1	0.264	1.066	0.953	1.191
妻親職壓力程度	0.283	0.102	0.083	0.482	7.716	1	<0.01**	1.327	1.087	1.620

概化估計方程式， $\alpha=0.05$ ，* $p<0.05$ ** $p<0.01$

應變項：妻憂鬱程度

5. 討論及應用

依本研究目的所得研究結果之綜合結論如下：

1. 本研究以隨機臨床試驗 (RCT) 針對接受人工生殖技術產後 4 週夫或妻之 EPDS ≥ 10 者進行由研究者設計之電話諮詢、衛教光碟及衛教手冊的介入方案並分析介入成效。
2. 實驗組夫妻於產後 3、6 個月其產後照護資訊的需求仍高；產後婦女期待獲得的產後照護協助方式 (3 個月 vs. 6 個月) 依序分別為：提供可協助單位聯絡方式，視需要時諮詢 (70% vs. 57%)、衛教手冊 (65% vs. 52%)、電話諮詢 (40% vs. 14%) 及衛教光碟 (35% vs. 29%)。先生為：提供可協助單位聯絡方式，視需要時諮詢 (43% vs. 57%)、衛教手冊 (38% vs. 43%)、衛教光碟 (38% vs. 29%) 及電話諮詢 (29% vs. 33%)。實驗組夫妻對於本介入方案：電話諮詢、衛教光碟及衛教手冊等內容的幫助性；3 個月及 6 個月時最有幫助的方式，先生為衛教手冊 (86%) vs. 電話諮詢 (62%)、衛教手冊 (62%)，而妻為電話諮詢 (86%) vs. 電話諮詢 (72%)。結果可提供產科照護人員瞭解產後夫妻的照護方式需求並提供持續性照護。
3. 以 GEE 分析結果：介入後實驗組夫的產後憂鬱程度比控制組低，且達統計顯著差異 ($p < 0.05$)。夫的產後憂鬱程度與夫的教育程度及其自尊程度有關；夫教育程度為高中以下或大專者，其產後憂鬱程度顯著低於研究所以以上者 ($p < 0.05$)，夫自尊程度較高者，其產後憂鬱程度顯著較低 ($p < 0.05$)。
4. 以 GEE 分析結果：介入後實驗組妻的產後憂鬱程度比控制組妻的產後憂鬱程度低，但未達顯著差異 ($p > 0.05$)。妻的產後憂鬱程度與胎數、生產方式、家庭收入、夫妻年齡差、夫的憂鬱程度、妻的自尊程度及妻的親職壓力有關。
5. 本研究結果顯示介入方案對於降低實驗組夫的產後憂鬱程度有成效，但對於降低實驗組妻的產後憂鬱程度效果不明顯。影響妻的產後憂鬱相關因素較複雜；研擬介入措施時應更深入及個別化以達成效。

6. 參考文獻

- 任文香 (1995)。幼兒母親親職壓力，因應策略與親子關係滿意之關係研究·未出版碩士論文·台北：國立台灣師範大學家政教育研究所。
- 翁毓秀 (1995)。親職壓力量表指導手冊·台北：心理出版社。
- Abindin, R. R. (1990). Parenting Stress Index, 3rd Edition: Psychological Assessment Resources.
- Beck C, T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Resreach*, 50(5), 275-285.
- Chien, L. Y, Tai, C. J., Hwang, F. M., & Huang, C. M. (2009). Postpartum physical symptoms and depressive symptomatology at 1 month and 1 year after delivery: A longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1201-1208.
- Chen, C. H., Tseng, Y. F., Wang, S. Y., & Lee, J. N. (1994). The prevalence and predictors of postpartum depression. *Journal of Nursing Research*, 2(3), 263-274.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarch, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In I.G.Sarason, & B.R.Sarason(Eds.), *Social support: Theory, research and application*(pp.73-94). Boston: M. Nihjoff.
- Dennis, C. L., & Brown, S. Psychosocial interventions for treatment of perinatal depression. *Best practice & research clinical obstetrics and gynaecology*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.008>
- Hammarberg K, Fisher, J. R. W. & Wynter, K. H. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 14, 395-414.
- Lee, S. H.*, Liu, L. C., Kuo, P. C., & Lee, M. S. (2011). Postpartum Depression and Correlated Factors in Women Who Received In-vitro Fertilization Treatment. *Journal of Midwifery and Women Health*. 56(4), 347-352.
- O'Hara, M. W., Swain, A. (1996). Rates and risk of postpartum depression. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54.
- O'Hara, M. W., Varner, M.W., & Johnson, S. R. (1986). Assessing stressful life events associated with childbearing: The peripartum Events Scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 4, 85-98.
- Sheard, C., Cox, S., Oates, M., Ndukwe, G., & Glazebrook, C. (2007). Impact of a Multiple, IVF birth on post-partum mental health: a composite analysis. *Human Reproduction*, 22, 2058-2065.
- Vilksa S, Unkila-Kallio L, Punamäki RL, et al. (2009). Mental health of mothers and fathers of twins conceived via assisted reproduction treatment: a 1-year prospective study. *Human Reproduction*, 24(2), 367-377.

科技部補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否有嚴重損及公共利益之發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

1. 實驗組夫妻於產後 3、6 個月其產後照護資訊的需求仍高。實驗組夫妻對於本介入方案：電話諮詢、衛教光碟及衛教手冊等內容的幫助性；3 個月及 6 個月時最有幫助的方式，先生為衛教手冊（86%）vs. 電話諮詢（62%）、衛教手冊（62%），而妻為電話諮詢（86%）vs. 電話諮詢（72%）。結果可提供產科照護人員瞭解產後夫妻的照護方式需求並提供持續性照護。

2. 以 GEE 分析結果：介入後實驗組夫的產後憂鬱程度比控制組低，且達統計顯著差異（ $p < 0.05$ ）。夫的產後憂鬱程度與夫的教育程度及其自尊程度有關；夫教育程度為高中以下或大專者，其產後憂鬱程度顯著低於研究所以以上者（ $p < 0.05$ ）。夫自尊程度較高者，其產後憂鬱程度顯著較低（ $p < 0.05$ ）。

3. 以 GEE 分析結果：介入後實驗組妻的產後憂鬱程度比控制組妻的產後憂鬱程度低，但未達顯著差異（ $p > 0.05$ ）。妻的產後憂鬱程度與胎數、生產方式、家庭收入、夫妻年齡差、夫的憂鬱程度、妻的自尊程度及妻的親職壓力有關。

科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2015/10/24

科技部補助計畫	計畫名稱: 以家庭為中心的照護介入對接受生殖技術治療夫妻產後憂鬱之成效
	計畫主持人: 李淑杏
	計畫編號: 103-2410-H-040-001-SSS 學門領域: 臨床與諮商心理學
無研發成果推廣資料	

103年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：李淑杏		計畫編號：103-2410-H-040-001-SSS				計畫名稱：以家庭為中心的照護介入對接受生殖技術治療夫妻產後憂鬱之成效	
成果項目		量化			單位	備註（質化說明： 如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	0%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	0%		
		專書	0	0	0%	章/本	
	專利	申請中件數	0	0	0%	件	
		已獲得件數	0	0	0%		
	技術移轉	件數	0	0	0%	件	
		權利金	0	0	0%	千元	
	參與計畫人力（本國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	0%		
		博士後研究員	0	0	0%		
		專任助理	0	0	0%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	0%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	0%		
		研討會論文	0	0	0%		
		專書	0	0	0%	章/本	
	專利	申請中件數	0	0	0%	件	
		已獲得件數	0	0	0%		
	技術移轉	件數	0	0	0%	件	
		權利金	0	0	0%	千元	
	參與計畫人力（外國籍）	碩士生	0	0	0%	人次	
		博士生	0	0	0%		
		博士後研究員	0	0	0%		
		專任助理	0	0	0%		
其他成果 （無法以量化表達之 成果如辦理學術活動 、獲得獎項、重要國 際合作、研究成果國 際影響力及其他協助 產業技術發展之具體 效益事項等，請以文 字敘述填列。）		無					

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科教處計畫加填項目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

科技部補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以100字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以500字為限）

1. 實驗組夫妻於產後3、6個月其產後照護資訊的需求仍高。實驗組夫妻對於本介入方案：電話諮詢、衛教光碟及衛教手冊等內容的幫助性；3個月及6個月時最有幫助的方式，先生為衛教手冊（86%）vs. 電話諮詢（62%）、衛教手冊（62%），而妻為電話諮詢（86%）vs. 電話諮詢（72%）。結果可提供產科照護人員瞭解產後夫妻的照護方式需求並提供持續性照護。

2. 以GEE分析結果：介入後實驗組夫的產後憂鬱程度比控制組低，且達統計顯著差異（ $p < 0.05$ ）。夫的產後憂鬱程度與夫的教育程度及其自尊程度有關；夫教育程度為高中以下或大專者，其產後憂鬱程度顯著低於研究所以上者（ $p < 0.05$ ）。夫自尊程度較高者，其產後憂鬱程度顯著較低（ $p < 0.05$ ）。

3. 以GEE分析結果：介入後實驗組妻的產後憂鬱程度比控制組妻的產後憂鬱程度低，但未達顯著差異（ $p > 0.05$ ）。妻的產後憂鬱程度與胎數、生產方式、家庭收入、夫妻年齡差、夫的憂鬱程度、妻的自尊程度及妻的親職壓力有關。