

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

不孕婦女生育觀念量表之發展

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC92-2314-B-040-021-

執行期間：92年08月01日至93年07月31日

執行單位：中山醫學大學護理學系

計畫主持人：李淑杏

共同主持人：曾月霞，李茂盛

計畫參與人員：莊小玲，游文甄，汪君禧，吳熙璟，陳靜旻

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 93 年 11 月 2 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫

成果報告
期中進度報告

不孕婦女生育觀念量表之發展(II)

Development of a Chinese Childbearing Attitude Questionnaire in Infertile Women (II)

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 92 - 2314 - B - 040 - 021

執行期間：92年08月01日至93年07月31日

計畫主持人：李淑杏 中山醫學大學護理學系

共同主持人：李茂盛 中國醫學大學醫學系

曾月霞 中山醫學大學護理學系

計畫參與人員：莊小玲 中山醫學大學護理學系

游文甄 中山醫學大學研究助理（護研所研究生）

汪君禧 中山醫學大學研究助理

吳熙璟 中山醫學大學護理系二年級（工讀生）

林靜旻 中山醫學大學護理系二年級（工讀生）

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

執行單位：中山醫學大學護理學系

中 華 民 國 93 年 7 月 31 日

中文摘要

生育觀念對不孕婦女之身心社會壓力反應扮演著重要的角色。本研究旨在發展出一份具本土實用性的生育觀念量表，用於日後評估不孕婦女之身心社會壓力反應。此為第二年計畫，目的是為測試「不孕婦女的生育觀念量表」之信度與效度，研究對象為接受生殖科技治療的不孕症婦女，以問卷調查方式共完成 238 份完整問卷。

「生育觀念量表」經由因素分析萃取出五個因素，分別為：「自我及社會之性別認同」、「婚姻及家產保障」、「家庭及人生圓滿」、「精神寄託」、「傳宗接代，延續生命」，此五個因素可解釋的總變異量為 64.31%。在信度方面，「生育觀念量表」之五個因素的 Cronbach's α 與再測信度分別介於 0.72-0.87 與 0.60-0.76，顯示本量表具有良好的內在一致性且具穩定性。本研究所發展具本土實用性的生育觀念量表，未來期望於臨床實際應用，並經由不斷的測試及修正，以提升量表之準確度，據此用來評估不孕婦女的文化層面內涵及需求，促進不孕婦女整體性健康照顧之完整模式。

關鍵字：不孕、生育觀念、文化

英文摘要

It's well known that childbearing attitude plays an important role in psychosocial distress of infertile women. The purpose of this study was to develop a suitable questionnaire of childbearing attitude to assess the psychosocial responses of infertile women. The main goal of the second-year project was to test reliability and validity through interviewing total of 238 infertile women receiving assisted reproduction by questionnaire.

Childbearing attitude questionnaire is composed of 5 domains by the method of factor analysis: self and social identification of gender, marriage and household prosperity, family and life well-being, mental support, and continuity of life and generation. The covariance of these five factors was 64.31%. Regarding reliability, Cronbach's α and test-retest for five factors of childbearing attitude questionnaire was around 0.72-0.87 and 0.60-0.76, respectively. It's is found that there is acceptable internal consistency of the questionnaire in terms of culture aspects and demands of infertile women by further test and revision in the future.

Key words : infertility, childbearing attitude, culture

一、前言

人類的生育文化包含新生命萌發、孕育、誕生及新生命出生後養育長大所涵蓋的種種文化現象（鄭，1997），而中華民族在進入文明時期開始，就擁有了一種對自然、社會和人的根本看法，而《易經 繫辭上》所云：生生之謂易。前一「生」，表宇宙在創生、產生、不斷的生；後一「生」，指萬物的競生競長。宇宙創造生命體的連續過程及萬事萬物蓬勃生長發育不息的根本物質即為「易」（鄭，1997）。「生生」之德可說是中華傳統生育文化觀念的淵源，也因此生兒育女的問題上投注了極大的精神和心力。

生育對於一般夫妻而言可說是天經地義的事，也是小家庭擴展的開始（Friedman,

1998),一旦夫妻無法達成此一任務,則將面臨個人、家庭及社會的種種壓力。國外已有許多文獻以量性或質性的方法探討不孕相關的問題,如不孕夫妻焦慮、憂鬱、罪惡感、喪失自尊、喪失自我控制感、性關係改變、婚姻滿意度低、人際間疏離等身心社會反應(Griel,1997; Eugster & Vingerhoets, 1999)。而國內蘇燦煮等人(1991; 1993; 1995; 1997; 1998; 2000; 2001a; 2001b) 李從業等人(1997; 2000a; 2000b; 2001) 郭碧照等人(1992; 1993; 1998) 李淑杏等人(1991; 1995; 1998; 2000a; 2000b; 2000c) 李麗嫻等人(1994; 1996) 張秀玉等人(2000) 曾櫻花等人(2000)對不孕夫妻及其尋求不孕治療時之身心社會壓力亦有一系列之探討。多數研究的焦點在不孕夫妻及其尋求不孕治療之身心社會壓力探討,然而 Greil(1997)建議未來應有更多跨文化領域,探討不孕及治療經驗之文化上的意義與差異。Leininger(1991)對「文化; culture」的定義為:「是族群經由學習、分享及傳遞的方式,引導他們思考及行動的價值信念和生活方式」,個體所處的文化環境會影響當事人採行的健康與疾病行為。不孕症雖非疾病,但會引起不孕夫妻心理社會壓力反應與家庭互動,而研究者過去(1991, 1995, 1998, 2000a, 2000b, 2000c)使用參考文獻及專家意見自擬的簡易傳統生育觀念量表廣泛使用於相關的系列研究上,結果皆顯示國人傳統生育觀念會影響不孕夫妻的心理社會壓力反應。目前國內外並沒有與生育文化相關的量表,所以研究者擬以過去的研究基礎,運用質性與量性的研究方法,發展一份具本土實用性的生育觀念量表,藉此瞭解文化因素對不孕婦女尋求生育的影響。

二、文獻探討

儒學是中國傳統生育文化的核心精神,它強烈地影響了中國人對外物的認知態度且深刻地規範著中國人的行為方式。傳統中國文化的特色之一就是崇拜祖先,這種觀念的具體實踐就是孝道,為了要讓祭祀祖先的香火能夠延續,生育子嗣即有其必要性。「不孝有三,無後為大」的古訓,說明了上下傳承的關係,以及一旦沒有子嗣的嚴重性。在這樣的社會文化下,生育幾乎成為每個成年人應盡的義務(徐,2000)。婚姻的制定就在於繁衍子孫以傳宗接代、擴大家族。女性的任務即為延續子嗣、相夫教子、侍奉翁姑,扮演著三從四德的婦女角色。對於性別的喜好,中國古代就形成了典型的小農經濟社會,男子在生產活動中居主導的地位,而女子則處於輔助的角色,基於社會、宗族家庭以及經濟上的原因,致使中國傳統生育觀念偏向於重男輕女(鄭,1997)。

隨著時代演進及社會變遷,婦女在婚姻及家庭裡的角色未必如過去般背負著傳統的包袱。在現代講求兩性平權的時代裡,女性自我角色認同有更高的自主權。雖然如此,某些文化價值或規範仍然經由社會化而深植於社會每一個成員心中。陳及申(1991)針對不孕夫妻的調查發現;79.3%不孕夫妻持有現代女性角色的看法;但在生育態度上,有52.4%的不孕夫妻持有傳統式的看法;因不孕而產生的壓力來源主要來自個案本身(佔58.7%),研究者李、郭、李及李(1991)亦有類似的研究結果。不孕婦女為求孕生子,嘗試各種可能受孕的方法,包括各種中醫療法(100%) 西醫療法(72.2%)及民俗療法(54.4%)(蘇 鄧&楊;1995),

甚至忍受生殖科技繁瑣且侵入的治療過程，付出龐大的花費，不斷地重複接受生殖科技的治療（張及郭；1999），來達到懷孕的期待，其身心社會的壓力是無可形容的。

從筆者過去的研究中（李、李、郭及李；1991）發現；傳統生育觀念（如：傳宗接代、不孝有三，無後為大、多子多福、三代同堂、養兒防老、重男輕女）對於不孕婦女的身心社會壓力影響顯著，是重要的相關因子。而接受生殖科技治療後仍然不孕之婦女，經過 5 年之追蹤，發現某些傳統生育觀念仍然強烈顯現（李及郭；2000a，李、郭、黃及李，2000b）。郭及王（1993）的研究亦顯示傳統生育觀念與不孕婦女的憂傷反應也有重要關係。由此可知，文化因素深深影響不孕婦的壓力反應。Sandelowski（1988）指出「文化」代表著一種現實性的社會結構，當不孕夫妻確知自己無法像一般人一樣擁有自己的孩子時，必須獨立去面對文化的衝擊，以「文化」的觀點更能深入探討不孕夫妻的心理問題。

綜上所述，提供對不孕婦女「整體性」的照護，不僅應了解其身心社會反應，更應了解文化背景下不孕婦女生育觀念的思維如何？故發展一份本土實用性的生育觀念量表有助於了解臨床上不孕婦女壓力的根源及文化層面之特性，藉此提昇不孕婦女之整體健康照顧。

三、研究方法

研究對象

本研究採立意取樣(purposive sampling)方式在中部某生殖醫學治療中心收案，研究對象為正在接受試管嬰兒治療的不孕症婦女，經研究人員向個案說明此研究目的，徵得婦女同意且於受訪同意書簽名後，才開始進行問卷調查。共取得有效樣本 238 份，其中 33 位於 4 週後完成再測問卷。個案基本資料如表二。

研究工具

（一）發展問卷的項目（item development）

係以第一年質性研究方法將所得類目根據其含意以 Likert scale 5 等級形成題目，擬成生育觀念量表初稿共 30 題（Table 1）。內容包含順應自然、圓滿人生、延續生命、豐富生活、繼承事業、促進健康及獲得保障等類目。

（二）專家及內容效度（expert and content validity）

為了確立問卷是否涵蓋研究主題的重要概念及題意清晰與否，研究者延請了一位人口生育學、一位生殖科技專科醫師及二位專門從事不孕症婦女研究之學者等專家進行問卷內容之審查。專家評分意見分為五等級，包括 5（非常適當）、4（適當）、3（尚可）、2（不適當）、1（非常不適當）來評定。依專家們之意見刪除 2 分以下之題目，且修訂各題目後形成一份 25 題之生育觀念量表。於臨床邀請五位不孕婦女填答，根據此五位受試者的反應再次做修訂。

資料分析及信效度的考驗

(一) 資料分析

收集完成的問卷，以 EXCEL 軟體進行資料建檔。再以 SPSS/PC10.0 統計軟體進行資料分析。主要統計方法包括(1)描述性統計：以百分比、平均值、標準差、分析研究對象的基本特性。(2)推論性統計：以項目分析作為刪減題目之參考；以因素分析作建構效度；以 Cronbach's α 檢定量表內在一致性，並以皮爾森積差相關分析各變項之間的關係、量表之再測信度。

(二) 信效度的考驗

效度評估先作專家、內容效度後再以統計考驗建構效度；建構效度係以項目分析及因素分析進行之，量表的項目分析是以各題與去除該題後之總量表的相關係數，即『校正後相關值』(corrected item-total correlation)為判斷依據，此相關值未達顯著水準 ($p>0.05$)之題目則予以刪除。進行因素分析前，先以 KMO 值判斷是否適合進行因素分析，此值 >0.07 以上才進行此種分析較適合。進行因素分析時，採用主成份分析(principal components analysis)，經正交轉軸(varimax rotation)以特徵值(eigen value)大於 1.00，且因素負荷量(factor loading)大於 0.40 以上者為選取條件，未達選取條件的則予以刪除。

信度評估係以 Cronbach's α 測試量表之內在一致性；以四週後之再測信度量表之穩定性。

四、結果與討論

一、生育觀念量表之效度檢定

首先利用項目分析來檢驗每題之鑑別力，以校正後相關值(corrected item-total correlation)為判斷依據，結果其數值在 0.38-0.65 之間($p<0.001$)，沒有刪任何題目，保留原 25 題，結果見表三。

經測得 KMO 值為 0.893，進行主成份因素分析及最大變異法(varimax rotation)轉軸結果，共取得五個因素，分別為「自我及社會之性別認同」5 題、「婚姻及家產保障」7 題、「家庭及人生圓滿」5 題、「精神寄託」4 題、「傳宗接代，延續生命」4 題，各題目之因素負荷量介於 0.45-0.85，五個因素共可解釋 64.31%的總變異量，個別解釋量佔總變異量之比率分別為 37.4 %、11.11%、6.45%、4.92%、4.48%，各題項與分量表總分之相關係數 r 值，結果見表四。原始量表包含 30 題，經專家內容效度後，修訂為 25 題，再進行因素分析作建構效度檢定。以因素負荷量大於 0.4 以上者為選取條件時，25 題全數符合標準，並未刪題，顯示具有良好的建構效度。

二、生育觀念量表之信度檢定

本研究以 Cronbach's α 及每一單項/分量表總分之相關係數來鑑定每一獨立因素之內在一致性。五個因素及總量表之內在一致性信度 Cronbach's α 值為 0.83、0.87、0.85、0.80、0.72、0.92Cronbach's α 。每一單項/分量表總分之相關係數介於 0.39-0.74 之間。另外，為檢定生育觀念量表的穩定性，研究者隨機選取 33 位受試者做四週後的再測信度，五個因素及總量表之再測信度(test-retest) 值分別為 0.60、0.67、0.76、0.68、

0.72、0.71，結果見表五。整體來說，量表也具有良好的內在一致性信度及再測信度。

五、計畫成果自評

研究內容與原計畫相符程度達 95%，達成預期目標程度 95 %。研究成果具有文化特色及臨床應用價值，擬將研究結果撰稿發表於學術期刊上。

六、參考文獻

- 李淑杏、李孟智、郭碧照、李茂盛（1991）·接受人工生殖科技治療之不孕症婦女的心理壓力及其相關因子·**公共衛生**，18（2），148-163。
- 李淑杏、郭碧照、李孟智、李茂盛（1995）·接受人工生殖科技治療的不孕症夫妻之心理社會反應·**台灣醫學會雜誌（SCI）**，94（Suppl.1），S26-33。
- 李淑杏、郭碧照、賴慶祥、李茂盛（1998）·不孕症夫妻之長期心理社會反應變化初探·**中山醫學雜誌**，9（1），101-107。
- 李淑杏、郭碧照、黃梨香、王郁茗、李茂盛（2000a）·接受試管嬰兒治療之不孕症婦女在不同治療階段的心理社會反應（NSC87-2314-B-040-010）·**護理研究**，8（5），515-528。
- 李從業、張昇平、陳嘉琦（1997）·不孕夫婦的困擾程度、壓力感受及因應策略的比較·**護理研究**，5（5），425-438。
- 李麗瑩（1994）·不孕症婦女的壓力源及因應行為·**輔英學報**，14，50-68。
- 李麗瑩、金繼春（1996）·南部某醫學中心不孕婦女感受到的壓力源·**護理研究**，4（2），186-194。
- 徐大川（2000）·宋至清初間的求子與不孕治療·未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學歷史研究所。
- 郭碧照、李茂盛（1992）·護理措施對不孕症接受生殖科技治療婦女社會心理反應與壓力感受之效果探討·**護理雜誌**，39（1），95-105。
- 郭碧照、王郁茗（1993）·中部某教學醫院不孕症婦女之憂傷過程與反應之研究·**公共衛生**，20（1），46-57。
- 郭碧照、李淑杏、王郁茗、李茂盛（1998）·傳統生育觀念對不孕夫婦憂傷反應之相關探討·**中山醫學雜誌**，9（1），89-99。
- 陳美月、申文姬（1991）·不孕夫婦的女性角色、生育態度、婚姻家庭關係之探討·**榮總護理**，8（1），53-61。
- 曾櫻花（2000）·不孕婦女於接受體外受精與胚胎植入之治療期間的家庭壓力經驗·**護理研究**，8（3），325-337。

- 張秀玉、郭碧照 (2000) 。初次與重複接受試管嬰兒治療不孕症夫妻之心理社會反應
 護理研究, 8 (2), 190-202。
- 鄭曉江 (1997) 。論中國傳統生育文化。中國文化月刊, 211, 1-26。
- 蘇燦焘、余玉眉 (1991) 。不孕婦女於生殖科技治療期間對其身體變化之同化與調整行為。護理雜誌, 38 (3), 71-81。
- 蘇燦焘 (1993) 。不孕婦女決定接受生殖科技治療時之主觀經驗與護理需求。護理研究, 1 (1), 50-59。
- 蘇燦焘、鄧素文、楊雅玲 (1995) 。接受生殖科技治療婦女所曾尋求受孕之醫療及民俗療法的型態與歷程。護理研究, 3 (2), 127-137。
- 蘇燦焘、楊雅玲、鄧素文 (1997) 。接受生殖科技治療婦女面對治療失敗之經驗感受與調適行為。高雄醫學科學雜誌, 13 (12), 757-763。
- 蘇燦焘、余玉眉、陳月枝 (1998) 。不孕婦女面對不孕及治療的困惑與護理需求。護理雜誌, 45 (3), 15-20。
- 蘇燦焘 (2000) 。不孕婦女的健康照護。台灣醫學, 4 (2), 192-199。
- 蘇燦焘、陳月枝 (2001) 。「尋求受孕」對生殖科技治療婦女之生活經驗意義。台灣醫學, 5 (1), 10-18。
- 蘇燦焘、陳月枝、楊友仕 (2001a) 。接手人工生殖治療期間之身體症狀。台灣醫學, 5 (2), 145-153。
- 蘇燦焘、陳月枝、洪永泰、楊友仕 (2001b) 。婦女接受體外受精與胚胎植入術後之日常活動狀況與受孕與否的比較研究。台灣醫學會雜誌, 100 (4), 262-268。
- Burns, N., & Grove, S.K. (2001) . *The practice of nursing research* (4thed)
 Pennsylvania: Sanders
- Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing-Theory and Practice* (3thed., pp.82-86) Connecticut:
 Appleton. Lange
- Eugster, A., & Vingerholts, A.J.J.M. (1999) . Psychological aspects of vitro fertilization: a
 review. *Social Science & Medicine*, 48 (5) , 575-589.
- Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. In: Giorgi, A. (ed.).
Phenomenological and psychological research (pp. 8-22). Pittsburgh, PA: Duquesne
 University Pres.
- Griel, A.L. (1997) .Infertility and psychological distress: a critical review of the literature.
Social Science of Medical, 45 (11) , 1679-1704.
- Husserl, E. (1970). *Logical investigations*. (J. N. Findlay, Trans.) London: Routledge & Jegan
 Paul. (Original work published 1901).
- Lee, S.H. & Kuo, B.J. (2000b) . Chinese traditional childbearing
 attitudes and infertile couples in Taiwan.(Abstract) *Image: Journal of Nursing*

Scholarship,32 (1) ,53.

Lee, S.H., Kuo, B.J., Whang, L.S., & Lee, M.S. (2000c) . Changes of Chinese traditional childbearing attitudes in previously infertile couples. *The Journal of Nursing Research* , 8 (2) ,142-151。

Lee, T.Y., & Sun, G.H. (2000a) . Psychosocial response of Chinese infertile husbands and wives. *Archives of Andrology*. 45 (3) ,143-148.

Lee, T.Y., & Sun, G.H. (2000b) . Development of the coping scale for infertile couples. *Archives of Andrology*. 45 (3) ,149-154.

Lee, T.Y., Sun, G.H., & Chao, S.C.(2001) . The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction*, 16 (8) , 1762-1767.

Leininger, M. (1991) . *Cultural care diversity and universality*(p.47) . New York: National League of Nursing.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry (pp. 289-331). Newbury Park, CA: Sage.

Sandelowski, M. (1988) .Without child: the world of infertile women. *Health Care for Women International*, 9, 147-161.

表一 生育觀念量表初稿

	完全同意	有些同意	沒有意見	有些不同意	完全不同意
1. 我生育的目的是為了崇尚生命。					
2. 我認為生育是生命永不止息的實現。					
3. 我覺得生育是生命的延續。					
4. 我生育是為了傳宗接代。					
5. 我生育是為追求個人生命的永恆。					
6. 我認為生育是維持家族血緣延續不斷的條件。					
7. 我認為必須生育子嗣才是孝順的表現。					
8. 我認為多子多孫多福氣。					
9. 我認為生育可以增加家庭的勞動人力。					
10.我認為生育可以增強家庭的生產效率。					
11.我認為養兒可以防老。					
12.我覺得生育可以給家庭帶來利益。					
13.我認為生育可以確認我在家庭及社會地位。					
14.我認為生育可使我避免別人的嘲笑。					
15.我覺得生育是女人的天職。					
16.我認為生育可以證明女人的價值。					

- 17.我認為生育是天經地義的事。
- 18.我認為生育是人生必然的過程。
- 19.我認為生育才能讓人生圓滿。
- 20.生育使我對未來有希望與寄託。
- 21.我認為生育可以促進婚姻美滿。
- 22.我認為生育可以使生活變得熱鬧有趣。
- 23.我認為生育才能保障婚姻。
- 24.我生育是為了繼承家產。
- 25.我生育是為了改善體質，促進健康。
- 26.我有重男輕女的觀念。
- 27.我覺得男孩女孩一樣好。
- 28.我認為女人要生育才能被社會所認同。
- 29.我生育是為了治療身體疾病。
- 30.我認為生育才能回報家人對我的愛。

表二 個案基本資料 (N=238)

變項	M±SD	
個案年齡(歲)	32.3±5.0	
先生年齡(歲)	35.0±5.2	
治療次數(次)	2.3±1.8	
不孕時間(年)	4.5±1.9	
家庭功能量表	0.96±0.69	
	n	%
個案教育程度		
小學、國中	13	5.5
高中(職)	87	36.6
大專或大學	122	51.3
碩士以上	16	6.7
先生教育程度		
小學、國中	14	5.9
高中(職)	79	33.2
大專或大學	111	46.6
碩士以上	34	14.3
家庭月收入		
40000	32	13.5
40001-60000	78	32.8
60001-80000	52	21.9
80001-100000	34	14.3
100000	42	17.7

表三 生育觀念量表初步項目分析結果 (N=238)

原題號	項目	校正後相關係數
1.	我生育，因孩子是生命的延續。	0.43
2.	我生育，是為傳宗接代。	0.57
3.	我生育，為追求個人生命的永恆。	0.52
4.	我生育，因有孩子能使公婆(父母)或其他親戚高興。	0.46
5.	我生育，是因多子多孫多福氣。	0.65
6.	我生育，因為孩子可以幫忙家庭。	0.57
7.	我生育，因為年老時才有孩子可依靠。	0.63
8.	我生育，因為有孩子可確立我在家中的地位。	0.62
9.	我生育，因為有孩子才能被社會認同。	0.64
10.	我生育，因為有孩子才不會被別人嘲笑。	0.57
11.	我生育，因為做一個女人一定要有孩子。	0.62
12.	我生育，因為有孩子才能讓人生圓滿。	0.55
13.	我生育，因為有孩子使我對未來有希望與寄託。	0.63
14.	我生育，因為孩子可促進夫妻間的感情。	0.53
15.	我生育，因為孩子可使家庭更熱鬧有趣。	0.50
16.	我生育，因為孩子可使婚姻有保障。	0.58
17.	我生育，是為了繼承家產。	0.39
18.	我生育，是因可回報家人對我的愛。	0.49
19.	我生育，因為有孩子才不會寂寞孤單。	0.63
20.	我生育，因為有孩子一個家庭才算完整。	0.57
21.	我生育，因為我喜歡孩子。	0.38
22.	我生育，因為孩子有趣。	0.44
23.	我生育，因為沒有孩子感覺不自然。	0.65
24.	我生育，因為可感覺被人需要。	0.64
25.	我生育，因為有孩子，死後才有人思念。	0.56

表四 生育觀念量表因素分析正交轉軸結果各題項與分量表總分之相關係數 r (N=238)

原題號	題目	因素負荷量	變異量	r 值
因素 I：自我及社會之性別認同			37.4%	
9.	我生育，因為有孩子才能被社會認同	0.712		0.70
10.	我生育，因為有孩子才不會被別人嘲笑。	0.847		0.73
11.	我生育，因為做一個女人一定要有孩子。	0.721		0.66
18.	我生育，是因可回報家人對我的愛。	0.452		0.50
23.	我生育，因為沒有孩子感覺不自然。	0.548		0.58
因素 II：婚姻及家產保障			11.11%	
5.	我生育，是因多子多孫多福氣。	0.516		0.61
6.	我生育，因為孩子可以幫忙家庭。	0.697		0.67
7.	我生育，因為年老時才有孩子可依靠。	0.783		0.72
8.	我生育，因為有孩子可確立我在家中的地位。	0.672		0.74
16.	我生育，因為孩子可使婚姻有保障。	0.553		0.65

17. 我生育，是為了繼承家產。	0.513	0.54
25. 我生育，因為有孩子，死後才有人思念。	0.683	0.59
因素 III：家庭及人生圓滿		6.45%
12. 我生育，因為有孩子才能讓人生圓滿。	0.652	0.72
13. 我生育，因為有孩子使我對未來有希望與寄託。	0.551	0.66
14. 我生育，因為孩子可促進夫妻間的感情。	0.809	0.65
15. 我生育，因為孩子可使家庭更熱鬧有趣。	0.816	0.63
20. 我生育，因為有孩子一個家庭才算完整。	0.586	0.67
因素 IV：精神寄託		4.92%
19. 我生育，因為有孩子才不會寂寞孤單。	0.510	0.60
21. 我生育，因為我喜歡孩子。	0.826	0.61
22. 我生育，因為孩子有趣。	0.780	0.63
24. 我生育，因為可感覺被人需要。	0.468	0.56
因素 V：傳宗接代，延續生命		4.48%
1. 我生育，因孩子是生命的延續。	0.765	0.51
2. 我生育，是為傳宗接代。	0.706	0.65
3. 我生育，為追求個人生命的永恆。	0.661	0.48
4. 我生育，因有孩子能使公婆(父母)或其他親戚高興。	0.477	0.39

總變異量為 64.31%

表五 生育觀念量表五個因素之內在一致性與再測信度 (N=238)

因素	題數	係數	單項/分量表總分相關係數	再測信度 (N=33)
因素 I	5	0.83	0.50-0.73	0.60
因素 II	7	0.87	0.54-0.74	0.67
因素 III	5	0.85	0.63-0.72	0.76
因素 IV	4	0.80	0.56-0.63	0.68
因素 V	4	0.72	0.39-0.65	0.72
總量表	25	0.93	0.39-0.74	0.71