

# 親子同室之施行與婦女身心健康

蔡碩心<sup>1</sup> 楊美賞<sup>2\*</sup> 王秀紅<sup>3</sup>

<sup>1</sup>崇仁醫護管理專科學校護理科講師暨高雄醫學大學護理學系博士生 <sup>2</sup>高雄醫學大學  
護理學系教授 <sup>3</sup>高雄醫學大學副校長兼護理學系教授

**摘要：**母嬰親善認證制度美意為促進成功的哺餵母乳，鼓勵婦女在產後即實施親子同室，以哺餵母乳並提高母乳哺餵成功率。但產後期是婦女生命中一個關鍵的過渡期，此時婦女必須面臨身體的改變，為人母所需的角色與任務等。為符合傳統母性角色要求，產後婦女通常會配合院方要求執行親子同室，和進行母乳哺育。然而若未提供適切的協助，衍生而來的身心問題可能會衝擊著產後婦女的健康。本文主要是以婦女健康權益的角度，省思24小時親子同室對產後婦女身心健康問題可能的影響，並分別對政府機關及醫護人員提出改善建議，以期對未來產後婦女的健康照護、親子同室及母乳哺育率有所助益。

**關鍵詞：**母嬰親善認證制度、親子同室、母乳哺育、母性角色。

此舉立意良善，但是站在婦女健康權益的角度，產後期（postpartum period）是婦女生命中一個關鍵的過渡期，也是迎接另一個人生嶄新的時期。此階段婦女除須面臨身體的改變，因應新生兒來臨，承擔成為人母所需的角色與任務，及隨之而來的家庭關係轉變，生理及心理皆需進行調適（孫，2014；Romano, Cacciatore, Giordano, & La Rosa, 2010）。

為因應母嬰親善認證制度，現行許多醫療院所不論自然產或剖腹產婦女，皆鼓勵施行親子同室和進行母乳哺育。產婦有個別性，縱使母乳哺育對母嬰健康的好處早已確立，但若親子同室，未顧及個別不同的身心狀況，衍生而來的問題反而可能衝擊產後婦女的健康。本文是以婦女健康權益之觀點，針對24小時親子同室之制度進行探討，省思婦女產後在此政策下所可能衍生的問題，並提出改善建議。

## 前 言

母嬰親善的緣起乃起自「因挪千替宣言」(Innocenti Declaration)，此宣言是由世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 和聯合國兒童基金會 (舊稱聯合國國際兒童緊急救援基金會 [United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF]) 在1990年7月30日至8月1日，於義大利佛羅倫斯共同舉辦主題為「九十年代的母乳哺育：全球的運動」，斯巴達德里會議中所共治共決。在1991年WHO和UNICEF推出愛嬰醫院倡議 (The Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI)，旨在實現實踐「成功哺餵母乳的十大措施」，以保護、促進和支持母乳哺育的全球化 (引自 UNICEF, 2015; WHO, 2015)

## 母嬰親善制度實施之現況分析

母乳是適合嬰幼兒餵養和營養的最佳食品 (Eidelman, 2012)，母嬰親善醫院 (baby-friendly hospital) 主要是透過十個具體步驟的執行來改變醫院及產科機構，終止產科病房及醫院免費或低價提供母乳代用品的作法。WHO及UNICEF於1991年推出世界性的愛嬰醫院運動，實踐全球一起努力「保護、鼓勵、及支持母乳哺育」，現已超過152個國家實行 (引自 WHO, 2015)。國內母嬰親善醫院於2001年起開始辦理全國認證，自2007年起，根據每年的認證結果進

接受刊載：104年12月25日 doi:10.6224/JN.63.3.119

\* 通訊作者地址：楊美賞 80708 高雄市三民區十全一路100號  
電話：(07) 3121101-2625

E-mail：msyang@kmu.edu.tw

**引用格式** 蔡碩心、楊美賞、王秀紅 (2016)。親子同室之施行與婦女身心健康。《護理雜誌》，63(3)，119-125。[Tsai, S. S., Yang, M. S., & Wang, H. H. (2016). The efficacy of rooming-in in the context the physical and mental health of new mothers. *The Journal of Nursing*, 63(3), 119-125.] doi:10.6224/JN.63.3.119

行修正，最終目標在達到國際「愛嬰醫院」之全球標準。於2012年已有163所醫療院所通過母嬰親善醫院認證，於2013年通過認證醫院更高達176所，在2014年母嬰親善醫院認證所涵蓋的出生數達76.6%，在6個月以下嬰兒純母乳哺育率方面，原本2012年已達到49.6%，接近2025年WHO的目標值50%，同時也遠高於全球2005–2012年這八年來的平均值38%（衛生福利部國民健康署，2015）。值得玩味的是，根據統計，台灣通過母嬰親善醫院認證的院所逐年增加，且其對純母乳哺餵率的成效為成正比，豈料這二年純母乳哺餵率接連下降，2013年48.7%，2014年45.8%，拉開與WHO的目標值距離，這箇中原因值得眾人省思。

### 台灣母嬰親善環境改善計畫之省思

#### 一、親子同室

自2009年起，「母嬰同室」(rooming-in)一詞已正名為「親子同室」，正視家庭支持系統是母乳哺育的重要推手。對極多家庭而言，迎接新生命的誕生是充滿驚喜的經驗，為予新生兒有最好的開始，常選擇進行哺餵母乳，此時若有先生從旁支持，將有助於母親成功的哺餵母乳(李、李，2010)。歷年來，諸多醫療院所為達母嬰親善醫院認證，無不積極推動母嬰親善十大措施，尤其在措施七：實施親子同室的時間設定為24小時，其美意是讓父母早日學會如何照護新生兒。Chiou、Chen、Yeh、Wu和Chien(2014)進行台灣2004年和2011年早期肌膚接觸、親子同室和哺乳的全國比較結果發現，雖然婦女2011年比2004年較少實行親子同室，但在24小時親子同室率和12小時以上的親子同室率有提升，住院期間和產後6個月的母乳哺餵率也增加了。證據顯示，早期肌膚接觸及親子同室12小時以上，應該可以增加產後6個月純母乳哺餵和母乳哺餵的機會。

但在實務面上，疲憊是產後婦女非常常見的症狀，尤其是剖腹產婦女又較自然產婦女容易產後疲憊，應與剖腹產和嬰兒照顧活動困難度有關(Lai, Hung, Stocker, Chan, & Liu, 2015)。再加上現代社會有許多婦女，是在工作與家庭蠟燭兩頭燒下孕育下一代，當歷經辛苦的產程，母子均安後，卻是要面對符合母嬰親善醫院24小時親子同室的要求，這可能會讓許多婦女產生壓力。張和林(2009)即指出，婦女在實施24小時親子同室時，常面臨情境無法有效掌握、休息不夠，和護理援助不足等之壓力。

#### 二、母乳哺育

WHO及UNICEF支持所有的婦女進行母乳哺育(breastfeeding)，其所建議之新生兒和嬰幼兒餵食營養指南如下：在新生兒出生後半小時內，應幫助母親與新生兒直接肌膚接觸(skin-to-skin contact)，進行母乳哺育。若非有醫療上的考量，在開始哺餵母乳之前，不可以提供新生兒任何食物或水份，讓母親和嬰兒保持一天24小時在一起，依新生兒需求哺餵母乳。除非有醫療上的需要，所有的新生兒及嬰兒都應該完全純哺餵母乳(exclusive breastfeeding)，不應該餵食除母乳以外的任何食物或是飲品，直到6個月大。在嬰兒6個月以後，開始添加其他輔助食品，並同時繼續哺餵母乳直到2歲或2歲以上(The American Academy of Pediatrics, 2012; UNICEF, 2015; WHO, 2015)。在這個階段，母乳哺餵成了醫療專業人士、家人和朋友之間的焦點，這易導致無法順利哺乳母親的挫折。無法完成眾人期待下的母乳哺餵，等同未完成母性角色及任務，可能令她自認非他人眼中的好母親(Kronborg, Harder, & Hall, 2015)。另外母親在公開場合哺餵母乳是有困難的，因礙於他人的眼光、自己的隱私感受，及不普遍在公共場域哺餵的情形。因此，能否當眾哺乳直接涉及持續的母乳哺餵，是需要解決的問題(Hinsliff-Smith, Spencer, & Walsh, 2014)。

#### 三、母乳哺育與母性角色及母職

有極多論述提到「母乳最好」，強力彰顯母乳的益處，包括：母乳是嬰兒前六個月人人生而平等的一個天然製造完美食品；母乳對嬰幼兒而言是最理想的營養，因為它包含了所有的營養物質，如：抗體、激素、抗氧化劑，和有助於嬰幼兒蓬勃發展的其他成份。它可以保護嬰幼兒預防腹瀉、中耳炎和急性呼吸道感染，刺激他們的免疫系統和對抗疾病。母乳哺育對於母親身心的益處如：減少產後失血量、促進產後復舊、降低罹患乳癌和卵巢癌的風險，產後立即哺餵母乳和肌膚接觸，有助於母子之間的連結(bonding)，發展穩定的親子關係，在愛與關懷的聯繫中增進母親自信心，也影響新生兒未來的人格發展(Lee et al., 2010; The American Academy of Pediatrics, 2012; UNICEF, 2015)。

我國醫療院所常見的做法是，從懷孕開始就廣為宣導親子同室及哺餵母乳的優點，在政策的大力鼓吹下，掀起母乳哺育風潮。有些婦女背負著眾人殷殷

期盼「好母親」的模範角色，通常沒有“say No”的勇氣。有學者認為，母職意味著隨著孩子的誕生，婦女需將先前的角色與育兒的工作結合，因此容易失去自己的時間(Laney, Hall, Anderson, & Willingham, 2015)。換言之，母職可能造成角色衝突的局面，女性包括：母親、勞動者、妻子等角色衝突，在產後期都是常態(Laney et al., 2015)。尤其是性別不平等易使女性擁有更少的資源和受到僵化的規範控制，男性和女性傳統的家庭角色要求可能影響母乳哺餵(Kraft, Wilkins, Morales, Widyono, & Middlestadt, 2014)。目前台灣社會普遍為雙薪家庭，家務應是女性責任的刻板觀念，致使產婦在多方要求下缺乏適當休息，產後又因要符合母性角色的期待，通常會配合親子同室及哺餵母乳，甚至出現驕傲有乳汁的情緒、卻又擔心奶量不足，所以忍耐與努力只為求哺餵使命必達。當遭遇哺餵母乳挫折，想萌生停止之意卻遭指責及質疑時，雖擁有女性母職主體卻未能擁有主掌權，因此備感壓力(林、王、黃，2011；潘，2005)。

當身體疲累無法獲得足夠的休息而影響食慾、心情、荷爾蒙分泌等，越想要增加乳汁愈導致事與願違。在無獲得充份休息下，導致一連串的身心問題如：睡眠剝奪、疲憊(張、林，2009；Kurth et al., 2010)、憂鬱(Corwin, Brownstead, Barton, Heckard, & Morin, 2005)等。另外Kim和Hur(2014)研究指出，疲憊、睡眠品質等因素亦與產後憂鬱有關，因此，妥善處理以上問題有其重要性。

### 針對台灣母嬰親善環境提出建議

要如何營造符合政策面「親子同室、提升母乳哺餵率」，並兼顧婦女的健康權益，這當中的拿捏智慧須考量婦女產前、產中、產後可能面臨的問題，並加以一一解決。針對台灣母嬰親善環境，茲提出建議如下：

#### 一、對政府機關的建議

(一) 將母乳課程及身體自我察覺課程宜納入基礎教育

王、陳和陳(2007)曾提出，母乳哺餵及身體自主概念課程應紮根於國中小教育。以中小學校為對未來實踐母乳哺餵的基礎教育場域，可能是提高母乳哺餵率的有效途徑，藉由提高對母乳哺餵的認識和

支持母乳哺餵，促進積極的態度，創造母乳哺餵是一種常態的文化，並提高未來進行母乳哺餵的意圖(Glaser, Roberts, Grosskopf, & Basch, 2015)。由於目前母乳教育仍侷限於醫療體系，一般國民教育體制中仍未納入，普羅大眾對於母乳哺育通常不甚瞭解，大部份的人是在家庭成員孕育新生命才開始有接觸，導致社會對於母乳哺育觀念停滯在「這是婦女私領域之事」，母職本就應孕育、養育兒女、執行家務，故不論是否任職，做好是應當，做不好是眾矢之的之傳統觀念(王等，2007；林等，2011；潘，2005)。另於公共場所哺餵母乳也常遭異樣眼光及非議，若能將課程從小納入「健康與體育學習領域」之基礎教育，在潛移默化下提升母乳哺育正確觀念，將有助於營造友善環境，減少婦女母乳哺育壓力。此外，加入身體自我察覺課程，增加女性自主概念及性別平等觀念，雙薪家庭可分工家務，哺餵母乳期間伴侶一樣可協助育兒，好的實質支持系統將有助於增進哺餵母乳動力。

#### (二) 營造親善生產環境

2014年6月1日至6月5日，在匈牙利的捷克舉行第三十屆助產國際聯盟大會，強調WHO訂定改善產科照護品質之健康目標，期望親善生產環境是以助產為導向，以減少過度的醫療化介入生產過程。反觀台灣在此方面的實證研究仍付之闕如，建議政府宜營造親善生產環境、重視助產專業、推動跨專業團隊合作、協助婦女自然分娩，以促進母嬰健康(高，2014)。有鑑於此，建議政府定期舉辦親善生產的教育訓練、積極培訓親善生產的種子教師、增進醫護人員這方面的相關知識，並向國人宣導親善生產訊息，才能有效推行親善生產。

#### 二、對醫護人員的建議

##### (一) 產前護理及護理指導對象應涵蓋家庭成員

協助開發婦女的技能，並讓家庭成員有機會一同學習如何正確照顧小孩、協助母乳哺育和及時解決疑惑，促進更多的家庭融合(Soares, Gaidzinski, & Cirioco, 2010)。母乳哺育並非婦女一人之事，家庭成員一樣可以提供協助，建議產前母乳哺育宣導對象應涵蓋家屬，全家總動員，齊心齊力共同陪伴產後婦女哺餵階段，給予實質的援助及心理支持，當母乳哺育遇到挫折時能給予安慰或建議，緩解其身心壓力。

##### (二) 產中護理及親善生產

分娩銜接了產前與產後階段，對於產後婦女哺餵母乳的動機、哺餵母乳的時機和哺餵母乳的成效頗具

影響。國內目前的分娩流程仍普遍醫療化，易導致婦女產程遲滯及高居不下的剖腹產率，徒增其疲憊感。親善生產 (mother-friendly childbirth) 主要以婦女的舒適感受為基準，採取自由分娩的方式，可以緩解婦女的產中疲憊，有助於銜接產後婦女哺餵母乳 (林、曾、楊，2013)。Dénakpo 等 (2012) 讓婦女採自由體位分娩，結果顯著減少分娩時間、外陰切開術的頻率、會陰撕裂、出血併發症，顯著增加胎兒和新生兒的幸福指數 (胎心率、Apgar 評分、復甦)，以及產婦的滿意度。建議醫護人員在產中護理範疇中，著力於協助婦女以親善生產模式進行分娩，減少婦女精力耗弱，避免增加產後疲憊，以免影響親子同室及母乳哺育的意願。

### (三) 產後護理

1. 情感支持：張和林 (2009) 研究指出，產後婦女不只需要醫學訊息，更需要醫護人員多給予情感支持，有助於她們成功的持續哺餵母乳。在新生兒時期，產兒科醫護人員可能是影響母親哺餵母乳的意願，並願意持續哺餵母乳 3 個月的因素之一 (Ramakrishnan, Oberg, & Kirby, 2014)。建議醫護人員主動提供婦女情感支持，增進其自信心及勇氣，正面向對問題；另須賦予婦女正確觀念如：追奶須適度，勿超之過急，物極必反，母乳只要依寶寶需求哺餵，母乳量通常會足夠的。

2. 母嬰共照：張和林 (2009) 研究指出，婦女一開始乳房未充盈或新生兒含吸乳房有問題之際，為促進乳汁分泌、滿足新生兒哺餵需求，易陷入無止盡的擠餵奶，也常因不知如何調整哺餵姿勢，當新生兒哭鬧無法安撫等，導致心理壓力、身體疲憊。建議親子同室護理應著重母嬰共照，護理人員應實際評估母親的乳房是否充盈及新生兒含吸乳房的狀況。另外當婦女乳頭破皮、疼痛、較短或嬰兒吸吮力薄弱及吸吮困難時，亦可視其狀況提供訊息，或善用哺育輔具解決哺餵問題，如：(1) 輔助餵奶器：使用步驟為將乳汁裝進輔助餵奶器內，將引流軟管固定在母親乳頭的附近，經由嬰兒吸吮乳房提供營養的同時，進而刺激乳汁的分泌 (Bierliet, Maguiness, Hay, Killick, & Atkin, 2001; Bryant, 2006)。(2) 乳頭保護罩：使用步驟為將乳頭保護罩由內往外套住乳頭及乳房，可以保護組織、刺激嬰兒的吸吮，和促進母乳哺餵 (Chertok, Schneider, & Blackburn, 2006; Chow et al., 2015)。以上輔具的使用常是短暫的，目的是為了協助婦女解決哺餵問題及促進母乳哺餵，當母乳哺餵順利時則輔

具並非必要。使用前建議先考量輔具價格、取得的便利性、清潔，及能否增加哺乳技巧等。可參考王、林、侯、陳和陳 (2011) 為解決婦女哺乳困境，製作類母乳輔助器便於新生兒喝到母乳，以增進新生兒吸吮及婦女哺乳意願。

3. 主動察覺：當嬰兒照顧活動困難度越高，其親子依附關係越不容易建立 (Lai et al., 2015)。然而，常規的產後護理，卻往往缺乏有效的策略來解決這些難題。護理人員應該創造使她們可以依自己的需求去平衡新生兒照顧的條件 (Kurth et al., 2010)。建議護理人員更敏銳的觀察產後婦女身心狀況，主動察覺問題及提供適切護理措施，首重解決身心問題，同理並處理產後疲憊，及尊重哺乳意願。勿一味為執意推行親子同室，變相只注重表象的 24 小時的親子同室，卻不重視產後婦女的身心狀況，及是否有能力哺餵母乳。另為減輕婦女育兒責任的壓力，可與婦女共同討論母嬰共照之護理計畫，如護理人員常巡視及提供實質援助等，當婦女應允則可在其哺餵母乳時從旁協助，有效提升婦女哺餵母乳成功率，進而增進婦女的自信心及持續哺餵母乳的意願。

## 結 論

人母角色常經由哺乳行為和肌膚接觸，而與下一代產生緊密的連結，有助於親子關係穩定的發展。換言之，體內荷爾蒙—泌乳激素及催產素主導著母性行為。母嬰親善認證制度至今已實施十五年，統計親子同室及母乳哺育率截至 2012 年皆有提升，但在這二年接連下降，其中原因宜進一步探討。建議政府宜營造親善生產環境，以助產專業協助婦女自然分娩，促進母嬰健康，並帶動全民營建友善哺餵母乳環境及條件，讓婦女有足夠的喘息時間及彈性哺乳。另應增進醫護人員對哺餵母乳婦女的主動關注及協助，並將母乳課程及身體自我察覺課程納入基礎教育，使政策內涵與精神普及於全國人民，以增加全國人民有關哺育母乳相關正確知識、性別意識及同理心。勿再徒增婦女面對母乳哺育之疲憊及壓力，若可減少質疑或苛責，將可大幅增加婦女持續哺餵母乳的意願，並降低婦女為勝任母職角色影響健康的程度，得以有效提升哺育母乳率，達到 2025 年全球母嬰親善制度目標 50%，與婦女勝任母職角色之雙贏境界。母乳是生命最好的開始，是健康儲本的源頭，有助於疾病的控制和預防，期望政府帶動全民一起幫助婦女在身心舒適下，樂於持續哺餵母乳。

## 參考文獻

- 王雅香、林雅惠、侯惠足、陳淑娟、陳繪竹(2011)·提升24小時母嬰同室執行率之改善方案·*志為護理*，10(1)，78-89。[Wang, Y. H., Lin, Y. H., Hou, H. T., Chen, S. C., & Chen, H. Z. (2011). An improvement plan to increase the achieving rate for the 24 hour mother-infant rooming-in. *Tzu Chi Nursing Journal*, 10(1), 78-89.]
- 王淑芳、陳季員、陳彰惠(2007)·台灣地區專業人員母乳哺育教育現況及未來發展—三角交叉研究·*志為護理*，6(6)，92-102。[Wang, S. F., Chen, J. Y., & Chen, C. H. (2007). The current status of breastfeeding education for professionals in Taiwan: A triangulation study. *Tzu Chi Nursing Journal*, 6(6), 92-102.]
- 李惠玉、李素華(2010)·我國推展母乳親善認證制度現況·*醫療品質雜誌*，4(4)，70-75。[Li, H. Y., & Li, S. H. (2010). The current status of the Breastfeeding-Friendly Policy in Taiwan. *Journal of Healthcare Quality*, 4(4), 70-75.]
- 林祝君、王淑芳、黃于華(2011)·哺乳對母親角色形塑—自我平衡理論·*助產雜誌*，53，50-60。[Lin, Z. C., Wang, S. F., & Huang, Y. H. (2011). Self-balancing on motherhood's see-saw: Being a mother through breastfeeding. *The Journal of Midwifery*, 53, 50-60.] doi:10.6518/TJOM.2011.53.7
- 林雅玟、曾雅玲、楊雅玲(2013)·親善生產措施與母乳哺育·*護理雜誌*，60(1)，5-10。[Lin, Y. W., Tzeng, Y. L., & Yang, Y. L. (2013). Mother-friendly childbirth practices and breastfeeding. *The Journal of Nursing*, 60(1), 5-10.] doi:10.6224/JN.60.1.5
- 高美玲(2014)·第三十屆國際助產聯盟大會參會報告·*助產雜誌*，56，1-10。[Gau, M. L. (2014). ICM 30th triennial congress—Midwives: Improving women's health globally. *The Journal of Midwifery*, 56, 1-10.] doi:10.6518/TJOM.2014.56.1
- 孫瑞瓊(2014)·產褥期的護理·於余玉眉總校閱，*產科護理學*(七版，357-413頁)·新北市：新文京。[Sun, J. C. (2014). Postnatal care. In Y. M. Yu (Ed.), *Maternal and neonatal nursing* (7th ed., pp. 357-413). New Taipei City, Taiwan, ROC: New Wun Ching.]
- 張靖梅、林獻鋒(2009)·產婦實施24小時親子同室之壓力經驗·*長庚護理*，20(4)，429-440。[Chang, C. M., & Lin, H. F. (2009). The stress experiences of 24 hours rooming-in for postpartum women. *Chang Gung Nursing*, 20(4), 429-440.]
- 潘淑滿(2005)·臺灣母職圖像·*女學學誌：婦女與性別研究*，20，41-91。[Pan, S. M. (2005). Images of Taiwanese mothering. *Journal of Women's and Gender Studies*, 20, 41-91.] doi:10.6255/JWGS.2005.20.41
- 衛生福利部國民健康署(2015)·*婦幼健康*·取自http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/Topic.aspx?id=200712250002 [Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2015). *Maternal and child health*. Retrieved from http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/Topic.aspx?id=200712250002]
- Biervliet, F. P., Maguiness, S. D., Hay, D. M., Killick, S. R., & Atkin, S. L. (2001). Induction of lactation in the intended mother of a surrogate pregnancy: Case report. *Human Reproduction*, 16(3), 581-583. doi:10.1093/humrep/16.3.581
- Bryant, C. A. (2006). Nursing the adopted infant. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 19(4), 374-379. doi:10.3122/jabfm.19.4.374
- Chertok, I. R., Schneider, J., & Blackburn, S. (2006). A pilot study of maternal and term infant outcomes associated with ultrathin nipple shield use. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(2), 265-272. doi:10.1111/J.1552-6909.2006.00028.x
- Chiou, S. T., Chen, L. C., Yeh, H., Wu, S. R., & Chien, L. Y. (2014). Early skin-to-skin contact, rooming-in, and breastfeeding: A comparison of the 2004 and 2011 national surveys in Taiwan. *Birth*, 41(1), 33-38. doi:10.1111/birt.12090
- Chow, S., Chow, R., Popovic, M., Lam, H., Merrick, J., Ventegodt, S., ... Popovic, J. (2015). The use of nipple shields: A review. *Frontiers in Public Health*, 3, 236. doi:10.3389/fpubh.2015.00236
- Corwin, E. J., Brownstead, J., Barton, N., Heckard, S., & Morin, K. (2005). The impact of fatigue on the development of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(5), 577-586. doi:10.1177/0884217505279997
- Dénakpo, J., Lokossou, A., Tonato-Bagnan, J. A., Alao, J., Hounkpatin, B., Komongui, D. G., ... Perrin, R. X. (2012). Delivery in free position perhaps a solution to change delivery in traditional position in delivery rooms in Africa:

- Results of a prospective study in Cotonou in Benin. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 34(10), 947–953.
- Eidelman, A. I. (2012). Breastfeeding and the use of human milk: An analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeeding Medicine*, 7(5), 323–324. doi:10.1089/bfm.2012.0067
- Glaser, D. B., Roberts, K. J., Grosskopf, N. A., & Basch, C. H. (2015). An evaluation of the effectiveness of school-based breastfeeding education. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 46–52. doi:10.1177/0890334415595040
- Hinsliff-Smith, K., Spencer, R., & Walsh, D. (2014). Realities, difficulties, and outcomes for mothers choosing to breastfeed: Primigravid mothers experiences in the early postpartum period (6–8 weeks). *Midwifery*, 30(1), e14–e19. doi:10.1016/j.midw.2013.10.001
- Kim, M. E., & Hur, M. H. (2014). Sleep quality, fatigue, and postpartum depression of mother at six months after delivery. *Korean Society of Women Health Nursing*, 20(4), 266–276. doi:10.4069/kjwhn.2014.20.4.266
- Kraft, J. M., Wilkins, K. G., Morales, G. J., Widyono, M., & Middlestadt, S. E. (2014). An evidence review of gender-integrated interventions in reproductive and maternal-child health. *Journal of Health Communication*, 19(1, suppl.), 122–141. doi:10.1080/10810730.2014.918216
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. C. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87. doi:10.1016/j.srhc.2014.08.004
- Kurth, E., Spichiger, E., Stutz, E. Z., Biedermann, J., Hösli, I., & Kennedy, H. P. (2010). Crying babies, tired mothers—challenges of the postnatal hospital stay: An interpretive phenomenological study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 10(1), 21–30. doi:10.1186/1471-2393-10-21
- Lai, Y. L., Hung, C. H., Stocker, J., Chan, T. F., & Liu, Y. (2015). Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research*, 28(2), 116–120. doi:10.1016/j.apnr.2014.08.002
- Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., & Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 15(2), 126–145. doi:10.1080/15283488.2015.1023440
- Lee, Y. M., Song, K. H., Kim, Y. M., Kang J. S., Chang, J. Y., Seol, H. J., ... Bae, C. W. (2010). Complete rooming-in care of newborn infants. *Korean Journal of Pediatric*, 53(5), 634–638. doi:10.3345/kjp.2010.53.5.634
- Ramakrishnan, R., Oberg, C. N., & Kirby, R. S. (2014). The association between maternal perception of obstetric and pediatric care providers' attitudes and exclusive breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 80–87. doi:10.1177/0890334413513072
- Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R., & La Rosa, B. (2010). Postpartum period: Three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*, 4(2), 22–25.
- Soares, A. V. N., Gaidzinski, R. R., & Cirico, M. O. V. (2010). Nursing intervention in rooming-in. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 307–316. doi:10.1590/S0080-62342010000200010 (Original work published in Portuguese)
- The American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841. doi:10.1542/peds.2011-3552
- UNICEF. (2015). *The baby-friendly hospital initiative*. Retrieved from <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>
- World Health Organization. (2015). *Baby-friendly hospital initiative*. Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>

# The Efficacy of Rooming-In in the Context the Physical and Mental Health of New Mothers

Shuo-Shin Tsai<sup>1</sup> • Mei-Sang Yang<sup>2\*</sup> • Hsiu-Hung Wang<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>MSN, RN, Lecturer, Department of Nursing, Chung-Jen Junior College of Nursing, Health Sciences and Management, and Doctoral Student, College of Nursing, Kaohsiung Medical University; <sup>2</sup>PhD, RN, Professor, College of Nursing, Kaohsiung Medical University; <sup>3</sup>PhD, RN, FAAN, Vice President, and Professor, College of Nursing, Kaohsiung Medical University.

**ABSTRACT:** The Breastfeeding-Friendly Policy promotes successful breastfeeding by encouraging postpartum rooming-in and other practices that have been shown to increase breastfeeding success. Puerperium is a key transition period in a woman's life during which she faces physical changes as well as changes in roles and tasks as she transitions into motherhood. During this transition period, postpartum women typically follow the rooming-in and breastfeeding practices that are recommended by the hospital. However, without suitable assistance, the physical and mental problems that often accompany child-birth may impact the postpartum health of the mother. This article reflects on the potential health problems that are encountered by postpartum women who adopt 24-hour rooming-in practices from the perspective of their health rights and proposes suggestions for improving these practices as a reference for related government and healthcare workers.

**Key Words:** breastfeeding-friendly policy, rooming-in, breastfeeding, maternal role.

---

Accepted for publication: December 25, 2015

\*Address correspondence to: Mei-Sang Yang, No. 100, Shih-Chuan 1st Rd., San Ming District, Kaohsiung City 80708, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (7) 312-1101 ext. 2625; E-mail: msyang@kmu.edu.tw