

# 科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

## 預防式親嬰團體方案之歷程與效果研究：以憂鬱母親及其嬰兒 為對象

計畫類別：個別型計畫  
計畫編號：MOST 104-2410-H-040-002-  
執行期間：104年08月01日至106年07月31日  
執行單位：中山醫學大學心理學系

計畫主持人：謝珮玲

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理：陳郁佳  
碩士班研究生-兼任助理：李秋瑾  
碩士班研究生-兼任助理：黃文正  
碩士班研究生-兼任助理：張瑜芳  
大專生-兼任助理：林彥希  
大專生-兼任助理：陳韻文

中華民國 106 年 10 月 31 日

中文摘要：憂鬱母親對嬰兒的發展有重要的不利影響，鑑於心理健康的預防較治療有更大的效果，如何在嬰兒的不利發展形成之前加以預防，便是重要的議題。「親嬰心理治療」在國外已被證實是改善憂鬱母親之親職行為、親嬰連結、心理表徵的有力方式，但國內以產後婦女為對象之親職方案尚少。以團體方式進行具有提供社會學習、普同感、獲得多種支持等優點，故本研究以團體方式進行憂鬱傾向婦女及其嬰兒之親嬰團體心理治療，目的在於開發適用於國內親嬰之團體方案，並探討團體方案對嬰兒母親的效果。研究期間共進行八週期，每週期12次，每次90分鐘之團體方案，共有51對婦女及其嬰兒參加。嬰兒母親在團體方案前後均接受個別會談，並在團體前後及團體結束後三個月接受母嬰連結、憂鬱、社會支持之評估。研究結果發現親嬰團體方案可改善嬰兒母親之親職概念，並對母嬰連結之改善有立即效果。未來研究可再探討親嬰團體之延宕效果，以及對親職行為、嬰兒發展的影響。

中文關鍵詞：母嬰連結、團體心理治療、憂鬱、親嬰治療、嬰兒心理衛生

英文摘要：The literature indicated that maternal depression is a risk factor in insecure attachment. How to prevent the development of insecure attachment is an important issue in infant mental health. Parent-infant psychotherapy (PIP) is useful in improving the parenting behavior, mother-infant bonding and mental representation of depressive mothers. To the best of the author's knowledge, there is no any parenting program for postpartum family in Taiwan. The study aims at implementing a PIP group for depressive mothers and their infants. Fifty-one dyads of mothers and infants were invited to participate in the PIP group. Eight PIP groups were run, each consisted of 12 sessions. Mother-infant bonding, depression and social support were evaluated before, after the group, and three months later. The improvement of parenting concept and immediate effect on bonding were noted. Further investigation on the delayed effect, parenting behavior and development are needed.

英文關鍵詞：mother-infant bonding, group psychotherapy, depression, parent-infant psychotherapy, infant mental health

# 預防式親嬰團體方案之歷程與效果研究：以憂鬱母親及其嬰兒為對象

## A process and outcome study on preventive parent-infant group intervention for depressive mothers and their infants

憂鬱母親對嬰兒的發展有重要的不利影響，而親職行為、親嬰連結、心理表徵都是已知由母親憂鬱到嬰兒不利發展之間的中介變項。鑒於心理健康的預防較治療有更大的效果，如何在嬰兒的不利發展成形之前加以預防，便是重要的議題。「親嬰心理治療」(parent-infant psychotherapy)由精神分析師 Fraiberg 等人 (1975) 提出，以依附理論及精神分析為基礎，是改善憂鬱母親之親職行為、親嬰連結、心理表徵的有力方式。它以母親嬰兒之間的關係為關注焦點，強調小嬰兒必須出席治療，因為藉著小嬰兒的在場，治療師得以評估孩子行為、親子互動，並即時對不良的互動進行修正，適時將親子互動與母親的過往經驗相連結。國內目前對於親職教育已日漸受重視，但以孕產婦為對象之親職方案尚少，就研究者所知，更尚未有以憂鬱母親與嬰兒為共同對象的親嬰心理健康預防方案，故本研究以此為主題進行探討。另外，團體介入具有多項個別介入所缺乏的長處，包括提供社會學習、普同感、獲得多種來源之支持等，故本研究選擇以團體型式進行。

### 一、憂鬱母親對嬰兒發展的影響

#### (一) 母親對嬰兒的重要性

母親對嬰兒的重要性，在臨床論述與實徵研究被不斷地探討。兒童精神分析師Melanie Klein指出，當嬰兒的本能需求在母親的照顧下得到滿足，嬰兒獲得的不僅是生理滿足的經驗，還會發展出對外在世界的興趣。亦即，嬰兒能透過與母親所建立的基本社交關係，而開啟他的心智發展之門。Wilfred Bion以涵容者 (container) 比喻母親的心智，認為當母親透過注意和支持去面對嬰兒的所有狀態，嬰兒便能在心理層面成長茁壯 (引自樊雪梅譯，2002)。嬰兒與母親的依附關係 (attachment) 會形成他未來面對自我、他人與世界之內在運作模式 (Internal Working Model, Bowlby, 1982)，安全依附可以讓孩子有較佳的社會情緒能力、認知能力、具韌性的自我功能，以及較少心理病理現象 (Bretherton, 1985; Carlson et al., 2003)。因此，依附關係的重要性，不但超過嬰兒的生存與親子關係的範圍，也是個人一切人際關係與自我調節的基礎。

#### (二) 周產期憂鬱

在<<精神疾病統計與診斷手冊>>修訂第四版中 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition)，「產後憂鬱」被界定為產後四週內的鬱期發作，患者出現情緒低落或喜樂不能，以及其他至少四種症狀 (含體重/食慾變化、睡眠變化、精神動作激躁或遲滯、疲倦或沒精神、價值感低或罪惡感、思考或注意力下降、重複有死亡的念頭)，症狀持續的時間達到兩週，且造成功能顯著下降 (孔繁鐘、孔繁錦編譯，2007)。由於觀察到許多產後憂鬱女性在孕期即有心情低落的現象，因此到了<<精神疾病統計與診斷手冊>>第五版，將發病時間放寬為孕期至產後四周，並將診斷名稱改為周產期憂鬱 (peripartum depression)。DSM系統對於孕產憂鬱的診斷標準，皆劃定症狀始自於產後四周內，而除DSM之外，尚有其它界定方式。例如，研究上將較廣地界定為產後三月內所出現的情緒低落 (Wisner, Parry, & Piontek, 2002)；以實務為基礎之「美國健康照護研究與品質局」(US Agency of Health

Care Research and Quality) 更將產後憂鬱界定為由孕期或產後12個月內出現的情緒症狀 (Gaynes, Gavin, Meltzer-Brody et al., 2005)。

在產後憂鬱的盛行率方面，國外的一項回顧指出，在產後三個月經歷輕微的憂鬱現象到重鬱發作的母親有19.2% (Gavin et al., 2005)，國內研究亦指出產後婦女出現憂鬱的比例有10%至37% (謝珮玲, 2013; Chen, 1996; Teng et al., 2005)。在持續狀況方面，Field (1992) 指出70%的產後憂鬱者在產後六個月仍有憂鬱情形；Wang、Chen、Chin與Lee (2005) 發現在產後六週為中至重度憂鬱的婦女，在產後一年仍有輕至中度的憂鬱；Brennan等人 (2000) 甚至指出產後憂鬱與產後四年的憂鬱有相關。

陳彰惠 (1997) 發現「茫」是台灣產後憂鬱婦女的經驗寫照，她們在產後面臨著關係失衡、時空糾葛、自我不安寧等處境。Cicchetti、Toth與Rogosch (2004) 指出，有必要對於憂鬱母親的關係議題加以關注，否則會使母親的憂鬱情形更加嚴重，例如，當孩子出現行為問題時，母親可能因為害怕是自己的憂鬱干擾到有效親職而更生罪惡感。

### (三) 周產期憂鬱對孩子發展的影響

由於母親通常是孩子的主要照顧者，因對在探究周產期憂鬱對孩子之影響時，大多以母親為對象。在嬰兒與憂鬱母親的關係方面，研究發現嬰兒在極早期就出現與母親疏離、較少集中注意力於母親等現象 (Cohn & Tronick, 1989; Field, Healy, Goldstein, & Guthertz, 1990)，稍長則出現與母親分離困難 (Cicchetti, Rogosch, & Toth, 1998)、不安全依附 (Teti et al., 1995; Tronick & Weingerg, 1997; Speranza et al., 2006; Righetti-Veltema et al., 2003) 等情形。McMahon、Barnett、Kowalenko 與 Tennant (2006) 以 4-15 個月的嬰幼兒為研究對象，發現當母親遭受慢性產後憂鬱，孩子更可能具有不安全的依附。Candelaria、Teti 與 Black (2011) 同樣發現在 12 個月大的早產兒，母親的負面社會心理特質 (憂鬱、壓力、低自我效能) 與孩子的依附呈負相關。

因此，母親的憂鬱可說是形塑嬰兒之病態式防衛、焦慮或矛盾情緒狀態 (Fraiberg, 1982) 的重要因素。當孩子進入兒童期，憂鬱母親的孩子也較容易出現負向情緒、負向歸因、低自尊、社交技巧不足、問題行為、低智力與學業表現差等現象 (Cooper & Murray 1998; Guedeney, Guedeney, Wendland, & Burtchen, 2014; Josefsson & Sydsjo, 2007; Moehler et al., 2006)。憂鬱母親對孩子的發展既然有多方面的負向影響，了解其影響機制，並及早預防負向響之出現便是重要的課題。

### (四) 影響的途徑：

憂鬱母親影響嬰兒發展之途徑歸納為親職行為、母嬰連結、心理表徵等方面，以下分別論述。

#### 1. 親職行為

數項後設分析已確認周產期憂鬱母親的嬰兒有出現多項負向發展的危險 (Goodman & Brand, 2009)，而此危險性傳遞的路徑之一是親職 (parenting) (Forman et al., 2007)。Lovejoy 等人 (2000) 的分析即指出憂鬱母親之親職會大受其心理狀況的影響，母親在親職行為上的不足或非典型行為，中介了母親憂鬱對孩子不利發展的影響 (Lyons-Ruth K, Lyubchik A, Wolfe R, et al., 2002)。至於憂鬱母親之親職行為的表現情形，Zajicek-Farber (2009) 發現有憂鬱症狀的母親在維護嬰兒健康的行為上，與一般母親有許多不同，包括較少帶嬰兒看健兒門診、較少使用居家安全設施、較少完成預防注射、較會使用體罰、以不恰當的食物餵食等。Goodman 與 Brand (2009) 則發現周產期憂鬱的母親在帶養孩子時較容易出現負向情感、敵意行為 (失

控的情緒溝通、負面或懲罰性的行為)、退縮行為(不投入與放棄的行為)或不一致(不敏感)。也有學者指出憂鬱母親對母職的適應較慢,採取「機械化的方式照顧嬰兒」(mechanical infant caring),例如,在為嬰兒換尿布時,母親完全沒有感覺到與嬰兒的聯繫和互動,僅是以自動化、義務式的方式執行這些任務。當然,母親也無法藉著觀察、同理嬰兒的反應,而適時修正她的照顧方式(Barr, 2008)。

若由親職與依附型態的關聯來看,母親的敏感性(sensitivity)、反應性(reponsivity)和易近性(availability)都能預測依附關係的品質。「安全依附型」嬰兒的母親能敏感於嬰兒所發出的訊息(例如,知道餵食嬰兒的時機、知道餵食速度的快慢、嬰兒對食物的喜好等等),能立即回應嬰兒的需求,並能與嬰兒進行親近的身體接觸,較能和藹地對待嬰兒、尊重嬰兒的自主性,亦較能配合嬰兒的步調互動、願意與嬰兒做身體接觸(Ainsworth & Bowlby, 1991)。反之,「逃避型」嬰兒的母親較易發怒、較難表達自己的情感、不易回應孩子的需求、較常將孩子推離自己。「抗拒型」嬰兒的母親則是依自己的心情,而常採用不一致的照顧行為,對嬰兒時而熱情、時而冷淡,較不能配合嬰兒步調給予回應(詹弼如, 2011, Ainsworth et al., 1978, 引自蘇建文與龔美娟, 1994; Dweck, 1986, 引自劉嘉萍, 2010)。

## 2. 母嬰連結

「母嬰連結」(mother-infant bonding)指「母嬰連結指母親對嬰兒的認知、情緒,以及願意付出的意圖」(謝珮玲等人, 2012; 謝珮玲、應宗和、李仁豪、謝保群, 2015; Figueiredo、Costa、Pacheco & Pais, 2009), 文獻現有的母嬰連結量表雖然內容不見相同,但皆發現母嬰連結與母親的憂鬱有負相關。例如,在親嬰依附自陳問卷上,親代越憂鬱則母嬰連結越差(Scopesi et al., 2004);在產後母性依附量表,「核心母性依附」與憂鬱呈負相關(Nagata et al., 2000);在產後連結問卷,產後第二週至第四個月的母嬰連結與憂鬱狀況之間呈現有負相關(Moehler et al., 2006; Reck et al., 2006);在母親對嬰兒連結量表, Taylor等人(2005)則發現產後憂鬱程度越高,連結情形越差;在國人自編的母嬰連結量表上,同樣也發現母親憂鬱與母嬰連結之間有負相關(謝珮玲等人, 2015)。Candelaria、Teti與Black(2011)發現母親憂鬱對孩子依附的影響乃是以對孩子的「敏感性」為中介。Brockington等人(2001)發現約有三成的產後憂鬱母親會出現不利的母嬰連結情形。這些母親與嬰兒的連結顯得疏遠、冷漠、無愛意、不勝負荷(陳彰惠, 1997; Kumar, 1997; McGrath, Records, & Rice, 2008; Murray, Cooper, & Hipwell, 2003),不但會忽略嬰兒的發聲與微笑,不能花時間與嬰兒玩耍、不能回應嬰兒(McLearn, Minkovitz, Strobino, Marks, & Hou, 2006),甚至會對嬰兒有責怪、憎恨、敵意與傷害的衝動(Righetti-Veltima et al., 2002; Newport, Hostetter, Arnold, & Stowe, 2002)。

## 3. 心理表徵

學者指出父母對嬰兒的心理表徵會在照顧行為中展現出來,負向的表徵不但會干擾父母與孩子之間具有滿足感的關係,也對嬰兒的發展有負面影響。父母對孩子的負向歸因往往來自他們對孩子行為的主觀經驗,而這些主觀經驗又與父母自身的成長經驗有所連結。在父母對孩子的行為做負向歸因後,若孩子認同了父母的觀點,這些歸因便會內化為對自我的感覺(Liebermann, Silverman, & Pawls, 2005)。在憂鬱母親對嬰兒的心理表徵中,其嬰兒的氣質比非憂鬱母親的嬰兒更差、更難帶養(Mcgrath, Records & Rice, 2008)。Liebermann等人描述的案例也敲動人心,例如,一位三個月大嬰兒的媽媽,認為每次她在為嬰兒換尿布時,孩子都會「故意」踢她,在母親的心理表徵中這是個「帶著破壞力」的嬰兒。八個月大嬰兒被單獨留在家中,因為爸爸總是認為孩子小睡時,是他出去慢跑的好時機,這位嬰兒在爸爸心中

是超齡的「獨立型」嬰兒。又如一位媽媽總是對才滿月嬰兒的哭聲聽若未聞，這位嬰兒是「不被聽見」的寶寶。在這些情境中 嬰兒被捲入父母經驗中困擾混亂的那一面，因而使父母無法對嬰兒本身之發展與情緒需求有同理式的覺察。

### （五）嬰兒心理衛生的要務：預防不安全依附

綜上所述，安全依附對孩子終生的發展極具重要性，文獻已指出憂鬱母親可能透過不利的親職行為、母嬰連結、心理表徵等，對孩子的發展造成不利的影響。面對這些潛在，而尚未發生的不利影響，心理健康工作者有必要以更積極的作為及早進行介入。「孕產期心理衛生」(perinatal mental health) 關注的範疇是由懷孕至產後兩年中，父母與嬰兒的情緒狀態 (Kowalenko, Barnett, Fowler, & Matthey, 2000)，具體任務是「在孕產期進行早期偵測與介入，以降低對父母、嬰兒之心理健康的負面影響」(Austin, 2003; Durrani & Cantwell, 2009)。文獻指出嬰兒的多數神經突觸在出生時都未成熟，尚可受經驗之形塑 (Pally, 2004, 引自 Harwood, 2006)，Cicchetti (2006) 也指出以預防式介入促進或維持嬰兒之安全依附，將發展歷程由潛在不適應轉向於健康發展的方向，是極為重要的任務。因此，心理健康工作有必要由嬰兒期或母親之孕產期即開始，心理學家喟嘆「早期療育為時已晚！」(Harwood, 2006) 即呼應此項觀點，意指若在發現孩子發展遲緩、出現行為問題後才予介入，其實已錯過了最佳的治療契機。若能採取「預防重於治療」的作法，不僅能減輕母嬰雙方的身心傷害，亦能減輕醫療成本與社會成本的負擔。

華人文化中所涵養形成的典型性格，例如，不善於口頭表達情感、被教導壓抑情感與認命、認為母職是不容推卸的義務等等，可能使得國內孕產婦的情緒困擾、與嬰兒的關係困難更不容易被辨識 (陳彰惠、劉瓊宇, 1995; Siu et al., 2010)，因此國內孕產婦的心理衛生極需相關人員的積極介入。目前國內尚未對憂鬱之嬰兒母親實施不利親嬰關係之預防方案，亦無相關研究，因此本研究將以此為主題進行探討。

## 二、親嬰心理治療：目標、理念、實施方式、研究現狀

「親嬰心理治療」(parent-infant psychotherapy) 以父母由孕期至孩子二歲前的互動關係為重點，文獻上也以「嬰母心理治療」(Infant-mother psychotherapy)、「嬰親心理治療」(Infant-parent psychotherapy)、「親嬰治療」(parent-infant therapy) 交替稱呼。它是一種以關係為焦點，母親與嬰兒皆出席，或雙親、重要家人與嬰兒皆出席的人際取向治療 (Guedeney et al., 2014; Liebermann et al., 2005)。Guedeney 等人 (2014) 認為親嬰心理治療能有效率地處理親嬰關係問題 (parent-infant relationship disorders)，特別在母親有產後憂鬱狀況時。由於親嬰心理治療以依附理念為基礎，而產後憂鬱母親在兒時常有未解決之創傷與失落，因此它對於母親之周產期憂鬱特別有幫助。Nylen 等人 (2006) 也認為以母嬰關係為重點的治療，可提供得以對抗產後憂鬱對孩子早期情緒與認知發展之破壞效果的復原力，因此治療結果有利於母親和孩子。親嬰心理治療的創始者為 Fraiberg，她與同僚以「育兒中的鬼魂」(ghosts in nursery, Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975) 描述過去的不利經驗常常會現身在育兒過程中，造成母親與嬰兒關係的干擾，她把關注不良的母嬰關係比喻為正是在為不會說話的嬰兒「發言」。以下介紹親嬰心理治療的目標、理念、實施方式、研究現狀。

### （一）目標

「親嬰心理治療」的目標可分為親嬰關係、父母、嬰兒等三方面。在親嬰關係方面以建立安全依附、預防或降低不安全依附 (迴避型、矛盾型、失序型) 為主 (Harwood, 2006; Mayers, 2005)，另外，也鼓勵親嬰進行雙向情緒調節、修復斷裂之關係與共創有正向愉悅情緒的時

機 (*the emergence of positive heightened affective moments*) (Harwood, 2006)，協助親嬰之間的關係更為和諧 (Guedeney et al., 2014; Liebermann et al., 2005)。在父母方面，目標在於協助父母調適壓力、改善心情、有彈性地帶養嬰兒、理解嬰兒的經驗等 (Guedeney et al., 2014; Harwood, 2006; Mayers, 2005)。在嬰兒方面，則是促進其情緒之自我調節功能 (Harwood, 2006)、社會情緒功能 (Liebermann et al., 2005) 等。其實，親嬰關係、父母、嬰兒這三方面的目標之間乃是互有關聯的，Liebermann 等人便主張「嬰親心理治療旨在藉著調整父母之知覺與隨之而來的照顧行為，使之更切合嬰兒在家庭之文化、社會經濟、人際脈絡面向下之發展與個別需求，而得以保護孩子之心理健康。」

## (二) 理念

治療關係、親職指引、精神分析理論是親嬰心理治療的核心。首先，它認為「治療關係」是造成改變的觸媒，也是多種取向得以發揮功效的基礎，不論是領悟取向、非結構式發展指導、情緒支持、具體協助或危機干預。因此治療師須努力創造一種有彈性、能接納父母與孩子之需求的治療關係 (Liebermann et al., 2005)。當治療師包容父母，父母便有更多心理能量去包容嬰兒，使對嬰兒的新觀點得以生成。第二，發展知識與互動知識方面的「親職指引」能有效修正不良的親職技巧。親嬰治療師認為母嬰之間不良的互動未必來自於個人深層的困擾，而是來自於知識錯誤或不足。這些知識上的問題會造成互動的「不良循環」，例如，錯誤的帶養方式先使嬰兒做出負向回應，嬰兒的負向回應使母親擴大解讀為自己的不稱職，在帶養上乃變得無信心和僵化。母親持續地重複錯誤的帶養方式，便使嬰兒與母親長期陷在挫折感中。其實，這種不良循環，只需要帶入一些親職技巧，便能有效打破。Svanberg (2005) 在對嬰兒的早期預防與治療計畫中，將需要「親職指引」的母嬰關係，又依其依附狀況分為二種，其一，若母嬰關係基本上是敏銳、合作的，則以「發展知識」告知母親有關嬰兒之情緒發展的訊息；其二，若母嬰關係是不敏銳與缺乏合作的，則以「互動知識」來幫助母親詮釋嬰兒之溝通行為，並討論如何敏銳地回應嬰兒的需求。直接的親職指引乃奠基於「不能等」的信念，孩子的成長不能等，因此親子關係若能藉此修正，便可及早中止不良的循環。第三，「精神分析理論」認為不良的母嬰關係乃來自母親對嬰兒的負向移情，意即母親的早年困擾被眼前完全依賴與需索無度的嬰兒所勾起，所以母親與嬰兒無法形成「撫育者-被撫育者」的關係，而是不自覺地將嬰兒視為早年之迫害者的重現。治療師以精神分析觀點在母嬰治療中進行「跨越時空」的工作：由母親現在的行為尋找過去經驗的「因」，藉著過去的「因」詮釋現在的行為，將過去與現在加以釐清後，啟動新的互動方式 (謝珮玲, 2006)。因為父母對於嬰兒的描述不能取代對親嬰互動之直接觀察，因此，小嬰兒在治療中出席，便是嬰親心理治療的核心要件。只有嬰兒在場，治療師才可以觀察到互動的議題、不良的防衛扭曲、捕捉到情緒細節、評估嬰兒之發展狀況。況且，嬰兒在現場可使互動更有立即性，能貼切感受到互動中的情緒，也可以針對互動直接進行處理。

## (三) 實施方式

親嬰心理治療可依其取向分為以父母對嬰兒之表徵為中心的「精神分析取向」、以親嬰互動錄影對父母進行互動指導的「認知行為取向」，以及整合精神分析與認知行為取向的「整合式嬰親心理治療」 (Guedeney et al., 2014)。Cicchetti (2006) 比較前兩種介入方式的相對效果。在「精神分析取向」中，治療師與母親一起觀察嬰兒，治療師對母親與嬰兒之同理式回應會讓母親對嬰兒的理解有所擴展，也能探索母親對嬰兒的錯誤知覺。治療師主要以支持性、非指導性、非教導性的方式進行介入，但也會視母親的需求加入親職指引。在「認知行

為取向」中，治療師以教導父母有關兒童發展、親職技巧、處理壓力之策略、發展社會支持網絡等為焦點，以教導性的方式提供具體訊息與知識，但也會依據母親的需求做彈性調整。比較結果發現，二組前後測間將嬰兒依附由不安全型轉變為安全型的情形上並無差異。

除了以取向看親嬰心理治療的實施，學者也提出親嬰心理治療中的六類切入點（ports of entry, Liebermann et al., 2005），由這些切入點可窺知治療的作法，特別是能將精神分析中較為抽象的「表徵」具體化，茲將治療切入點整理如下。

1.以「孩子的行為」為切入點：觀察嬰兒的行為是否符合預期的發展水準，檢視父母對於孩子行為所賦予的意義是否扭曲，在此，治療師要努力的目標是協助父母對嬰兒的經驗採取「關愛式」（而非排斥式）的觀點。

2.以「親子互動」為切入點：若親子互動中出現過度管教、不符發展階段、不良與憤怒的溝通時，則探討衝突原因以重新建構孩子行為之意義。

3.以「孩子對自己及對父母的表徵」為切入點：將孩子對自己的感覺、對周圍人物之行為的詮釋做為治療素材。

4.以「父母對自己及對孩子的表徵」為切入點：這是嬰親心理治療最為人所知的切入點。父母對孩子的負向歸因常來自他們對孩子行為的主觀經驗，由於此經驗看來不證自明、與自我相一致，因此要由孩子的觀點對行為之意義做澄清往往無法奏效，此時便要探索父母的負向感覺與哪些東西有所連結，再探討如何對孩子的行為賦予它種意義，以較為符合孩子之發展階段。

5.以「親子相互糾結的表徵」為切入點：父母可能對孩子的行為做負向歸因，使孩子認同父母的觀點 再將這些歸因內化為對自我的感覺，治療師可指出此互動序列。

6.以「父母與治療師的互動」為切入點：父母在與孩子形成穩固關係上的障礙同樣也會是形成工作聯盟上的障礙，在案主來自充滿無力感與歧視之弱勢社會階層時尤為明顯，就像形成一個知覺之過濾器，使父母難以信任治療師，因此治療師必須耐性地培養案主參與嬰親心理治療之動機。

固然治療師可藉著提取父母過去的經驗，對眼前的行為、表徵、互動進行介入，但學者也提醒這並不是親嬰心理治療必然的介入方式，因為有些父母可能並不以語言為主要的自我表達方式，或是不具心理悟性、心理功能極為脆弱、難以忍受痛苦的早期回憶、事先聲明不想談過去等等。況且，「現在」本身即可獨立存在，而不必然是過去的鏡子，談論兒時經驗不是整合情緒經驗的唯一途徑，若深入地談論近期經驗亦可帶來轉變。況且，在某些情境下，最為有效的介入並不是語言式的，而是治療師展現出同理式的態度與行為（Liebermann, Silverman et al., 2005）。

親嬰心理治療也可以以團體的方式進行，Smith、Cumming與Xeros-Constantinides（2010）即運用團體對不安全依附之高危險母嬰進行親嬰治療，認為媽媽們在被涵容的情境下，團體治療能對成員提供社會與情緒支持，也能抒解情緒、進行情感探索，在觀察與思考自己及他人的行為與經驗一段時間之後，會出現洞察。藉著模仿與社會比較，則會有社會學習的效果，也能改變對自己困難之生活處境的觀點。Harwood（2006）對生活處境較不佳的西班牙裔婦女（例如，憂鬱、單親、壓力大、無社會支持、不想生下嬰兒等等）進行親嬰團體，其團體綜合運用了教育性、關係性成份與矯正性情緒經驗，目標在於打破創傷的代間循環。她在團體開始之前會對潛在成員進行訪談，先認識對方的主要症狀、行為型態、現狀、過去史、創傷、防衛、優勢等，與每位潛在成員建立正向的關係，並了解母親對嬰/胎兒的期待與意象，



以了解在嬰兒出生前後，母親對於親子關係的投射與扭曲。她以「收集點數換嬰兒用品」來鼓勵媽媽們參加，在團體開始時先進行心理教育議題的討論（例如，如何對嬰兒說話、如何照顧嬰兒、嬰兒的氣質如何影響媽媽、親子互動是雙向的等等）。後續在團體中則以「同理式隱喻」（*empathic metaphors*）教導媽媽對嬰兒的經驗加以「心智化」（*mentalization*）<sup>7</sup>，團體在同理、愉悅的氣氛下進行。漸漸地再鼓勵媽媽們開始對自己的記憶、經驗與寶寶經驗之間進行反思。

### （三）研究現狀

不論由親職行為、孩子行為或互動關係進行評量，親嬰心理治療均展現出正向的效果。在親職行為方面，親嬰治療可以促進母親之同理能力、主動性、敏感度，也能有效降低母親的憂鬱症狀。在孩子行為方面，親嬰治療除了促進孩子的社會情緒能力，也可以減少迴避、阻抗、生氣等負向行為。在互動關係方面，它則可以促進親子互動的和諧感、強化依附關係（*Beeber et al., 2007; Lieberman, Weston & Pawl, 1991*）。

*Cicchetti (2006)* 以隨機預防性介入探討兒虐家庭孩子之不安全型與失序型依附被修正的情形。將137名來自兒虐家庭的一歲嬰兒及其母親隨機分入「嬰親心理治療組」（*infant-parent psychotherapy, IPP*）、「親職心理教育組」（*psychoeducational parenting intervention, PPI*）、「標準社區控制組」（*community standard, CS*），並邀請低收入一般非兒虐家庭的嬰兒及其母親為「一般控制組」（*normal control, NC*）。在孩子26個月大進行治療後追蹤時，發現IPP組、PPI組的孩子在安全依附上有增加，CS組、NC組未發現有增加，而且CS組仍有許多失序型依附的孩子。至於IPP組、PPI組孩子由不安全型依附變為安全型依附的情形並無差異。因此，介入對於改善孩子的依附是有幫助的，而嬰親心理治療、親職心理教育的介入則有相近的效果。*Liebermann*等人（2005）探討親嬰心理治療的效果，是以陌生情境程序找出嬰親關係困難者，隨機分為介入組與焦慮依附控制組，並以安全依附組為第二控制組。結果發現介入組在許多指標上優於焦慮依附控制組，包括孩子的迴避行為、對母親的阻抗與憤怒、母親對孩子的回應性，並且介入組許多項指標上無異於安全依附控制組。至今對於親嬰心理治療的效果評估大多是針對個別型式，*Harwood (2006)* 雖進行的是親嬰團體，但論文中著墨於團體進行方式與案例，故未提供團體效果之證據。*Smith、Cumming與Xeros-Constantinides (2010)* 是少數進行親嬰團體效果評估的研究之一。他們的團體結構與一般親嬰團體不盡相同，團體每周進行一次，共十周。在每次兩個小時的時間中，嬰兒、母親、工作人員先共處45分鐘，接著，母親與嬰兒分開各進行45分鐘的團體，最後母親再回來共同進行30分鐘。團體如此設計的目的之一是希望觀察嬰兒對分離重聚之反應、鼓勵母親對嬰兒安撫。效果以雙人相互性計分（*Dyadic Mutuality Code, DMC*）、愛丁堡產後憂鬱量表、貝萊嬰兒發展量表進行。結果發現介入組母親的與嬰兒的互動有顯著進步、憂鬱程度顯著減輕，嬰兒在貝萊嬰兒發展量表的行為分量表上較控制組有顯著的進步，在認知與動作分量表則雖比控制組進步，但未達到顯著差異。

### 三、小結與本研究

綜合以上回顧，憂鬱母親對嬰兒的發展有重要的不利影響，而親職行為、親嬰連結、心理表徵都是已知由母親憂鬱到嬰兒不利發展之間的中介變項。鑒於心理健康的預防較治療有更大的效果，如何在嬰兒的不利發展形成之前加以預防，便是重要的議題。「親嬰心理治療」的內容包含運用治療關係、親職指引、精神分析等，是改善憂鬱母親之親職行為、親嬰連結、心理表徵的有力方式。它以母親嬰兒之間的關係為關注焦點，強調小嬰兒必須出席治療，因

為藉著小嬰兒的在場，治療師得以評估孩子行為、親子互動，並即時對不良的互動進行修正，適時將親子互動與母親的過往經驗相連結。國內目前對於親職教育已日漸受重視，但以孕產婦為對象之親職方案尚少，就研究者所知，更尚未有以憂鬱母親與嬰兒為共同對象的親嬰心理健康預防方案，故擬以此為主題進行探討。另外，團體介入具有多項個別介入所缺乏的長處，包括提供社會學習、普同感、獲得多種來源之支持等，故擬以團體型式進行。由於憂鬱母親之親嬰團體在國內屬首次進行，尚未知國內母親對特定心理治療取向之接受度，以及Liebermann 等人（2005）指出治療關係、親職指引對父母即具有影響力，以及參加親嬰心理治療的父母未必具有高度的心理悟性，未必樂意深究自己的兒時經驗，因此本研究選擇以進行策略較為寬廣的合併模式進行，亦即同時採用精神分析與認知行為取向。研究者預計以親嬰團體的進行，探討團體合適的主題內容，嬰兒母親對各項主題的反應，以及團體對憂鬱傾向婦女的效果。

## 研究方法

### 一、研究對象

本研究以產後兩年內的母親及其嬰兒為對象，由邀請母親參與著手，邀請方式有二種，第一種是邀請攜帶嬰兒至各區衛生所、健康中心或小兒科施打疫苗之母填寫憂鬱量表，進行產後憂鬱之初步篩檢。第二種是以公開招募方式進行，透過網路或海報傳單張貼本研究訊息，邀請產後母親填寫憂鬱量表。若憂鬱分數未達到界斷值，但主觀認為情緒低落，且未符合除外標準者（嚴重的人格疾患、處於精神病急性期、有自殺意念、有嚴重的物質濫用、兒虐、遭受家暴）則徵詢其參與研究的意願。將同意參加團體者分派為介入組，同意參加定期評估者分派為控制組。至撰寫研究報告時，介入組研究對象共51位，控制組研究對象共150位（正進行與介入組之基本變項配對）。介入組研究對象中除一位未婚外，其餘均已婚有偶，年齡20至29歲、30至39歲、40歲以上者為11位（21.6%）、32位（62.7%）、8位（15.7%），教育程度為高中職、專科、大學、研究所者各6位（11.8%）、4位（7.8%）、28位（54.9%）、13位（25.5%），全職家管、軍公教、商、其他者各35位（76.1%）、2位（4.3%）、7位（15.2%）、2位（4.3%）。家庭月收入在3萬以下、3萬至6萬以下、6萬至10萬以下、10萬以上者各為2位（4.3%）、18位（39.1%）、15位（32.6%）、11位（23.9%）。嬰兒月齡在2至6個月以下、6至9個月以下、9至13個月以下、13至15個月者各有8位（15.7%）、15位（29.4%）、20位（39.2%）、8位（15.7%），男女孩各有29位（56.9%）、22位（43.1%），排行老大、老二者為43位（84.3%）、8位（15.7%）。因此本研究對象以30~39歲、已婚、大學／研究所畢業、家管、家庭月收入在3至10萬元、育有一名子女的婦女居多，進入團體時嬰兒的月齡以6至13個月以下者最多。

### 二、研究團隊

團隊研究有研究主持人兼團體治療者、協同治療者、研究助理等。研究主持人研擬研究內容、綜理計畫事務，亦負責團體前後個別會談與帶領團體。主持人具有建構產科病房之心理服務方案、帶領憂鬱婦女人際取向團體之經驗，並曾在督導下進行嬰兒觀察。協同治療者由具團體心理治療實務經驗、嬰兒心理衛生、親職教育之臨床心理師或研究生擔任，與計畫主持人共同進行個別會談與團體介入。研究助理為研究生，負責依研究時程以郵寄、電子郵件方式寄發與收回研究問卷，並於收回所有研究問卷後寄發回饋禮券。

### 三、程序

(一) **團體前個別會談**：團體前個別會談的目標有三項。第一項為了解研究對象願意參加親嬰團體方案的動機；第二項目標是了解母親的關係狀態（含母嬰關係、夫妻關係、原生家庭關係、社會支持）、依附史；第三項目標是促進對團體方案的積極參與。治療者會對對團體的進行方式提供書面說明，對婦女介紹在團體中會發生的現象，處理對於參與團體的擔心與焦慮，鼓勵婦女以正向的行為來參與團體，避免出現干擾性的行為（例如，遲到、缺席、不遵循團體規則）。

(二) **團體方案**：共12次，每周一次，每次90分鐘。前兩次團體的焦點是培養團體凝聚力、建立合作關係。團體以半結構方式進行，一部分是親職指引，由治療者依嬰兒的年齡、前次團體提出的親職議題準備教材，也鼓勵婦女提出所關心的議題。另一部分則鼓勵母親們彼此互動，以及依據平日的方式與嬰兒互動。治療者以同理的方式觀察互動，當親子之間有正向情感交流時給予母親讚美，當母親或嬰兒對互動顯得不悅、挫折時，則以此為焦點對母親的觀點加以探討、修正，也邀請其他母親表達另類觀點，進而協助母親調整互動方式。

(三) **團體後個別會談**：旨在填寫問卷（含對團體主題的喜愛程度、了解程度，對親職概念的態度）及回顧團體歷程（含團體中印象深刻的事件與收穫，以及方案結束後處理情緒議題與親子關係的方式）。

### 四、評估

(一) **歷程評估**：以團體前後之個別會談進行。

(二) **效果評估**：包括基本資料表、母嬰連結量表、愛丁堡產後憂鬱量表、貝克憂鬱量表第二版、社會支持量表、團體主題反應量表、親職態度量表。於團體前進行「前測」，團體後進行「後測」，並於團體結束後三個月進行「追蹤測」；對於控制組，亦依相同的時程進行測量。各項研究工具之內部一致性如表1。以下對工具分別介紹。

1. **基本資料表**：由研究者自編，內容包括研究對象的人口學特徵（年齡、國籍、教育、婚姻狀態、職業、家庭收入、健康與服藥狀況）、嬰兒變項（性別、健康情形、是否早產、排行、生產方式）。

2. **母嬰連結量表**：為研究者與同儕所編製（李宜庭等人，2013；謝珮玲等人，2012；謝珮玲、張雯婷、蔡文瑞、李仁豪，2013；謝珮玲等人，2015；Shieh et al., 2012），量表題目共有25題，選項採Likert式六點量表型式，由1~6分代表「非常不同意」到「非常同意」。量表共有四個因素，分別為「親近」（7題）、「親職適應」（6題）、「承諾」（6題）、「回應信心」（6題）。在信效度方面，全量表與四個分量表之內部一致性Cronbach's  $\alpha$  為.82 ~ .90，全量表與四個分量表之皮爾遜相關係數為 .68 ~ .80 ( $ps < .001$ )，四個分量表之間的皮爾遜相關係數為.18 ~ .60 ( $ps < .001$ )。依謝珮玲等人（2015）之建議，本研究以34分、18分、24分、22分、104分為各分量表與總量表分數之界斷值，當研究對象在該指標上低於界斷值，即屬低母嬰連結組。

3. **愛丁堡產後憂鬱量表（Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS）**：由Cox、Holden與Sagovsky（1987）所編製，它不但是最常被用來評估產後憂鬱的工具（Boyd, Le, & Somberg, 2005），也是最常用來評估亞洲婦女之產後憂鬱的研究工具（Klainin & Arthur, 2009）。題目共有10題，由受試者以四分量表自評過去一週憂鬱症狀的出現情形，填答時間約僅需數分鐘。每一題計分為0~3分，分數越高表示憂鬱情形越明顯。國內學者Teng等人（2005）已將 EPDS 中文化，並與貝氏憂鬱問卷第二版（Beck Depression Inventory-II, BDI-II）進行比較。發現「愛

表1 研究工具之內部一致性

	前測	後測	追蹤測
母嬰連結量表			
親近	.89	.91	.87
親職適應	.87	.86	.87
承諾	.74	.80	.66
回應信心	.75	.79	.86
整體母嬰連結	.90	.90	.87
愛丁堡憂鬱量表	.89	.89	.91
貝克憂鬱量表	.89	.89	.87
社會支持量表			
先生支持	.93	.92	.94
娘家支持	.88	.92	.94
婆家支持	.94	.95	.95
團體主題反應量表			
喜愛程度	--	.85	--
了解程度	--	.88	--
親職態度量表	--		--
團體前	--	.79	--
團體後	--	.64	--

丁堡產後憂鬱量表-台灣版」(Taiwanese version of EPDS)的內部一致性為0.87，與BDI-II的相關為0.77；當以12分做為產後憂鬱的界斷值，其敏感度、精確度、正向預測值與負向預測值分別為 96%、85%、46% 與 99%。本研究以EPDS進行憂鬱之評估，將等於／大於13分者歸為「非憂鬱組」。

4.貝克憂鬱量表第二版：貝克憂鬱量表是廣泛使用於國內外的憂鬱篩檢量表，共有21題，由研究對象依照過去兩週內的主觀感受對題目敘述作圈選，選項採四點量表計分，分數由0~3分，總分越高則憂鬱程度越高。本研究將等於／大於14分者歸為「憂鬱組」。

5.社會支持量表：採用的是改編自「社會網絡互動系統問卷」的社會支持問卷，其中所評估的是產後婦女所獲得的情緒、訊息及工具性類型之社會支持(Lay & Liu, 1996)。共有9題，每一題都由研究對象分別針對丈夫、父親、母親、公公、婆婆、其他來源(例如，朋友、其他家人)來填答，選項由0~4分，其中0分是「沒有出現」題目所述的行為，1~4分則是「有出現」所述行為，以及所述行為帶來的「幫助程度」。李依親等人(2008)採用「社會網絡互動系統問卷」探討唇顎裂嬰兒之母親的社會支持，發現「其他來源」的社會支持較紛雜難以計分，也發現來自父親、母親、公公、婆婆的支持明顯正偏，因此將父親、母親的分數加總為「娘家」，公公、婆婆的分數加總為「婆家」。在本計畫也去除「其他來源」，並將父親、母親、公公、婆婆分別合併評量，亦即，僅針對來自丈夫、娘家、婆家之社會支持做勾選。填答結果可獲得來自丈夫、娘家、婆家之社會支持分數，也可獲得情緒、訊息及工具性三種類型之社會支持分數。

6.團體主題反應量表：由研究者依據團體方案主題自編，共有19題，請成員在方案結束的後訪中填答，填答時可參閱研究者於團體方案中提供的講義。成員須依據對各項主題之「喜愛程度」、「了解程度」填答，均為五分量尺，「喜愛程度」由1~5分是「非常不喜愛」、「不喜愛」、「中等」、「喜愛」、「非常喜愛」，「了解程度」由1~5分則是「非常不了解」、「不了解」、「中等」、「了解」、「非常了解」。

7.親職態度量表：亦由研究者依據團體方案欲傳達的親職態度概念自編，共有25題，由成員在後訪中填答。成員須依據對各項概念在參加團體後與參加團體前的「同意程度」填答，為五分量尺。「同意程度」由1~5分是「非常不同意」、「不同意」、「中等」、「同意」、「非常同意」。

五、資料分析：由研究者整理團體方案內容，並以SPSS第17版進行描述統計、相關分析、配對T檢定。

## 結果

### 一、親嬰團體方案

#### (一) 親嬰團體主題

研究者在設計親嬰團體方案初始，先依據文獻對「親嬰心理治療」的論述，以「運用治療關係」、「親職指引」、「精神分析」為介入焦點，擬探討對憂鬱母親之親職行為、親嬰連結、心理表徵的改變效果。研究者在共八個週期的團體中，皆會先預設該週團體的主題，依據該主題撰寫團體講義，團體主題之間有一定的邏輯順序，但順序也會依據團體與成員狀況進行調整。八個週期所進行的團體主題大致類似，但亦有隨團體與成員狀況而加入的獨特主題，亦有因概念較不易了解、與其他主題有重疊，而加以刪除的主題。獨特主題包括第一週期的「帶孩子認識食物之美、認識好生活」，此主題因團體成員極在乎嬰兒進食狀況以及隨之而來的他人評價而設計，鼓勵母親一方面經營進食時的放鬆氛圍，一方面觀察影響孩子進食的因素。獨特主題也有第七週期與第八週期之「公主向前走」，在此二週期中，成員們表露社會觀點對自我、夫妻互動、家庭關係的影響，因此研究者以「公主向前走」故事為媒介，設計由「認識自己、尊重自己到傾聽孩子與他人」的主題。刪除的主題是前六週期的「嬰兒的情緒與自我發展」，此主題由孩子的發展狀態討論大人的因應，其中「實踐階段、復合階段」的發展狀態略抽象，且大人的因應方式與「以孩子為中心的互動」有重疊，因此研究者在最後二週期加以刪除。

本研究各週期所進行的主題共有 19 個，可分為四個類別，分別是「在親職中認識自己」、「親職技巧--透過『觀察與思考』成為更有能力的照顧者」、「培養孩子的安全感」與「進行以孩子為中心的帶養--認識氣質、發掘育兒樂趣」，四個類別包括的主題數為 2 至 9 項。茲將各類別所包含的主題名稱及內容列於表 2。

#### (二) 研究對象對親嬰團體方案主題之反應

本研究於團體結束後進行「後訪」，由成員填寫對於「團體主題反應量表」中 19 項主題的喜愛程度、了解程度，除第 19 項主題因僅運用於一個週期之團體而未加以分析之外，表 3 為成員對團體主題喜愛程度與了解程度之平均數、標準差、排序。

##### 1. 喜愛程度

由表 3 觀之，成員對於團體主題之平均喜愛程度皆在「4」以上，亦即皆達到「喜愛」程

表 2 親嬰團體方案主題

類別一：在親職中認識自己	
主題名稱	內容
1.養小孩是鉅細靡遺的事	最常照顧他的人，最累！ 徵人啟事
2.互相認識，介紹自己和孩子	打招呼。生產那一天…
7.公主向前走 <sup>1</sup>	困境中的公主開始認識自己、尊重自己 接著，她也傾聽孩子，以及身邊的大人
9.在親職中認識自己	詩：母愛(…她的靈魂正是她最痛苦的 誕生，是她最難照顧的孩子，也是她其 他子女最親愛的姊妹) 聰慧誠懇地改變「能改變的」，以溫柔 和耐心來穿越「不能改變的」。隨著育 兒，媽咪的靈魂越來越美麗！
10.大人的繪本	書的國度、我等待、溝通的方法、神秘 的奇奇、我們一起分享、討厭咒語的巫 婆、小貓玫瑰、謝謝你生命、和兒子一 起長大
13.育兒室中的魅影	昔日的成人帶養昔日的嬰兒，昔日的嬰 兒長成今日的成人
14.「夠好」的父母	我們有著凡人的慾望、情緒、惰性和限 制。不完美，但真實
16.區分自己與孩子的需求	大人的故事：兩個女人，一個母親。 想：我與孩子需求相衝突的情境… 月亮微笑了
17.小孩是誰的？ (1)父母的 (2)家族的 (3)他自己的	紀伯倫：孩子(…你們是弓…孩子是被 射出的生命的箭矢…)
類別二：親職技巧--透過「觀察與思考」成為更有能力的照顧者	
6.行為樹—思考孩子行為的原因、 有深度地了解自己和孩子	行為樹：行為就像樹，樹木有根，行為 有原因。 當孩子出現 XX 行為，那之前呢？再之 前呢？
8.環環相扣的奇妙世界	生態圖：小系統、中系統、大系統。 影響大人或小孩「吃」的原因有哪些？
18.嬰兒的情緒與自我發展 <sup>2</sup>	該如何與實踐階段、復合階段的孩子相 處呢？
19.帶孩子認識食物之美、認識好生活 <sup>3</sup>	吃飯與「小中大系統」的關係；原來， 吃飯喝奶這件事並不像它表面上那麼 單純。 影響小孩進食的因素；我可以改變哪些 因素，好讓孩子的進食進步一些？ 媽媽們會：依據孩子的狀態來選擇食

	物，努力觀察、嘗試、調整、再調整、配合孩子的步調。
<b>類別三：培養孩子的安全感</b>	
3.認識氣質	氣質的九大向度。 詩：小妹妹。
4.與氣質適配的教養	氣質量表的填答結果。
5.以 PACE 策略養出有安全感的小孩	PACE: 遊玩、接納、好奇、同理。
11.兩種照顧	心理照顧有兩種：陪伴、欣賞鼓舞。
<b>類別四：進行以孩子為中心的帶養--認識氣質、發掘育兒樂趣</b>	
12.以孩子為中心的互動—閱讀、遊戲、聽音樂	我也會、米奇吃酸黃瓜、好餓好餓的毛蟲。隨手可得的盒子。
15.調整孩子的情緒	公親與事主。 生活故事：弟弟不想讓女兒學琴了。

<sup>1</sup>此主題運用於團體第七週期、第八週期

<sup>2</sup>此主題運用於團體第一週期至第六週期

<sup>3</sup>此主題運用於團體第一週期

度以上。成員喜愛程度最高的五個主題是「大人的繪本」、「以孩子為中心的互動—閱讀、遊戲、聽音樂」、「嬰兒情緒與自我發展」、「以 PACE 策略養出有安全感的小孩」、「與氣質適配的教養」。

## 2.了解程度

由表 3 觀之，除了對兩項主題（「與氣質適配的教養」、「環環相扣的奇妙世界」）的平均了解程度為 3.94 外，成員對於其他團體主題之平均了解程度皆在「4」以上，亦即皆達到「了解」程度以上。成員了解程度最高的五個主題是「小孩是誰的？(1)父母的 (2)家族的 (3)他自己的」、「以孩子為中心的互動—閱讀、遊戲、聽音樂」、「公主向前走」、「互相認識，介紹自己和孩子」、「區分自己與孩子的需求」。

## 二、親嬰團體方案之效果評估

### (一) 親職態度

本研究於團體結束後進行「後訪」，由成員在「親職態度量表」中 25 項親職態度題目上填寫團體後與團體前的同意程度，表 4 為同意程度之平均數、標準差與團體前後之配對 T 檢定結果。由表 4 觀之，除了在第 20 題（「讓孩子接觸繪本的主要目的，是「開發他的腦力」）、第 22 題（「在育兒時，我需要『其他人』的幫忙」）未達團體前後之顯著差異外，在其他 23 題皆有顯著差異。在達顯著差異的題目中，成員在四個题目的同意程度是「團體前」高於「團體後」，包括「小孩屬於我」、「好父母不應該在育兒上犯錯」、「在兩歲之前，孩子是不太有自己想法的」、「孩子不好好進食，表示他在鬧脾氣」。在其他 19 題，則是「團體後」的同意程度高於「團體前」。

### (二) 母嬰連結

本研究共進行八個週期之團體，其中前六個週期之團體（成員共 34 名）均已完成三個時間點之評估（前測、後測、追蹤測），最後兩個週期的團體（成員為 17 名）於 106 年八月結束，因此僅完成兩個時間點之評估（前測、後測），訂定於 106 年 11 月完成第三個時間點之評估。由於成員人數有不同，研究者以表 5 呈現二個時間點之母嬰連結、憂鬱、社會支持狀

表3 團體主題及喜愛程度、了解程度 (N=51)

編號	主題名稱	喜愛程度			了解程度		
		M	SD	排序 <sup>4</sup>	M	SD	排序 <sup>4</sup>
1	養小孩是鉅細靡遺的事	4.16	.73		4.22	.76	
2	互相認識，介紹自己和孩子	4.41	.67		4.27	.75	4
3	認識氣質	4.39	.75		4.04	.87	
4	與氣質適配的教養	4.43	.70	5	3.94	.84	
5	以 PACE 策略養出有安全感的小孩	4.44	.68	4	4.24	.69	
6	行為樹：思考孩子行為的原因、有深度地了解自己和孩子	4.32	.68		4.18	.75	
7	公主向前走	4.25	.68		4.31	.48	3
8	環環相扣的奇妙世界	4.10	.81		3.94	.81	
9	在親職中認識自己	4.30	.76		4.20	.67	
10	大人的繪本	4.60	.58	1	4.18	.72	
11	兩種照顧	4.24	.68		4.04	.80	
12	以孩子為中心的互動—閱讀、遊戲、聽音樂	4.60	.61	1	4.36	.72	2
13	育兒室中的魅影	4.20	.83		4.14	.83	
14	「夠好」的父母	4.32	.74		4.24	.66	
15	調整孩子的情緒	4.38	.75		4.22	.76	
16	區分自己與孩子的需求	4.31	.87		4.24	.77	5
17	小孩是誰的？(1)父母的 (2)家族的 (3)他自己的	4.28	.83		4.43	.64	1
18	嬰兒情緒與自我發展	4.52	.57	3	4.03	.94	
19	帶孩子認識食物之美、認識好生活 <sup>5</sup>	--	--		--	--	

<sup>4</sup>排序數值越小，表示是參加者喜愛程度越高、了解程度越高的主題。

<sup>5</sup>由於本主題僅於一期團體中出現，因此未對該期成員之反應進行描述。



表4 團體前後親職態度描述與配對差異分析 (N=51)

題號	題目	團體後同意程度		團體前同意程度		配對 T 檢定
		M	SD	M	SD	團體後-團體前
1	我能有耐性地照顧孩子	3.92	.56	3.41	.90	4.37***
2	我認為孩子有著他自己的想法	4.78	.42	3.88	.89	6.68***
3	小孩屬於我	2.80	1.06	3.49	1.16	-4.76***
4	從帶養孩子中，我更認識了自己	4.27	.78	3.49	.99	5.17***
5	好父母不應該在育兒上犯錯	2.33	.86	3.37	1.20	-6.78***
6	許多因素都會影響孩子的情緒	4.76	.55	4.24	.79	4.09***
7	在兩歲之前，孩子是不太有自己想法的	1.59	.75	2.43	1.10	-6.84***
8	孩子不好好進食，表示他在鬧脾氣	2.29	.92	3.02	1.12	-3.86***
9	我了解我的孩子	3.71	.64	3.02	.97	6.03***
10	在照顧孩子時，我會注意自己過去經驗的影響	4.18	.68	3.75	.96	3.01**
11	我會去猜測孩子的情緒或想法	4.35	.52	3.82	.87	5.88***
12	我喜歡和孩子玩耍	4.25	.72	3.76	.93	4.62***
13	我知道氣質的向度有哪些	3.88	.71	2.06	1.05	10.33***
14	我知道孩子氣質與同齡者的相對強弱程度	3.82	.71	2.06	1.01	10.71***
15	在帶孩子時，我會考慮到他的「氣質」	3.88	.86	2.51	1.08	7.96***
16	孩子需要我的時候，我會以陪伴他為優先	4.24	.55	3.90	1.01	2.62*
17	我會觀察孩子喜歡的食物種類、料理方式	4.14	.66	3.67	.97	3.82***
18	在照顧孩子時，我會盡量克制自己的負向情緒	4.18	.68	3.43	1.06	5.57***
19	在陪伴孩子時，我會注視他	4.18	.74	3.92	.91	2.45*
20	讓孩子接觸繪本的主要目的，是「開發他的腦力」	3.37	1.10	3.35	1.07	.17
21	我對事情的看法，會影響孩子對事情的看法	4.41	.61	3.84	1.01	3.96***
22	在育兒時，我需要「其他人」的幫忙(「其他人」	3.57	1.03	3.55	1.17	.14

	不包括另一半)					
23	孩子傷心的時候，我會安慰他	4.55	.58	4.18	.84	3.44**
24	在帶孩子時，我感到放鬆	3.29	.90	2.53	1.14	5.40***
25	我會依照孩子的需求來帶他	4.24	.65	3.63	.82	6.52***

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

表5 「前測及後測」母嬰連結、憂鬱、社會支持之描述統計與配對差異分析 (N=51)

	前測		後測		配對 T 檢定 後測-前測
	M	SD	M	SD	
母嬰連結					
親近	36.57	4.65	37.80	4.85	2.60*
親職適應	22.38	6.84	23.88	6.42	2.51*
承諾	29.73	3.78	29.27	4.21	-1.31
回應信心	28.12	3.34	30.55	2.86	5.08***
整體母嬰連結	117.60	14.01	122.46	11.92	3.53**
憂鬱					
愛丁堡憂鬱量表	11.12	5.74	9.80	5.35	-1.94
貝克憂鬱量表	29.14	10.01	29.29	9.92	0.18
社會支持					
先生支持	24.45	9.91	22.12	11.33	-2.61*
娘家支持	11.90	10.33	11.20	10.89	-0.76
婆家支持	12.84	7.96	11.00	7.69	-2.03*

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

況，進行「前測與後測」之配對比較，以表 6 呈現三個時間點變項之狀況，以及「前測與追蹤測」、「後測與追蹤測」之配對比較，並以表 7 呈現三個時間點母嬰連結異常、憂鬱之比例。

由表 5 觀之，八週期成員的母嬰連結平均分數在參加團體之後多數優於參加團體之前，包括「親近」、「親職適應」、「回應信心」與「整體母嬰連結」，唯有「承諾」在團體後未有顯著增加。在表 6 的六週期成員平均分數上，則唯有追蹤測之「回應信心」優於前測，其他母嬰連結分數在「追蹤測與前測」、「追蹤測與後測」之間均無差異。若以母嬰連結異常的比例觀之，當採用謝珮玲等人（2015）對母嬰連結建議的界斷分數為標準，則成員屬於「低親近」、「低親職適應」與「低整體母嬰連結」者由前測至後測有減少的趨勢，由後測至追蹤測則會增加，但其比例仍低於前測。「低回應信心」者由前測至後測亦有減少的趨勢，並至追蹤測比例為 0。唯有「低承諾」者的比例變化較為特殊，低承諾者由前測至後測有增加的趨勢，由後測至追蹤測則下降，並且下降至低於前測。「低回應信心」者由前測至後測亦有減少的趨勢，並至追蹤測比例為 0（請見表 7）。

### （三）憂鬱

本研究以愛丁堡憂鬱量表（EPDS）、貝克憂鬱量表第二版（BDI-II）之分數為成員憂鬱之指標。由表 5 及表 6 來看，成員的憂鬱分數在任兩個時間點之間均未有顯著差異。由憂鬱者的比例來看（表 7），當以 EPDS 為指標時，成員的憂鬱者比例由前測至後測有減少的趨勢，由後測至追蹤測則會增加，但其比例仍低於前測；當以 BDI-II 為指標時，則成員的憂鬱者比例由前測至後測亦有減少的趨勢，但由後測至追蹤測則會增加，並且憂鬱者比例有高於前測之趨勢。

### （四）社會支持

由表 5 觀之，八週期成員來自先生、婆家的平均支持分數在參加團體後較團體前顯著降低，來自娘家的支持無顯著差異。在表 6 的六週期成員平均社會支持分數上，則追蹤測來自先生、娘家、婆家的支持與前測及後測均無差異。

## 結論

基於嬰兒母親對嬰兒心理健康之重要性，以及國內尚未有針對產後憂鬱傾向婦女開設、以促進安全依附為目標之介入，本研究對產後兩年內具憂鬱傾向之婦女及其嬰兒進行親嬰團體方案。共進行 8 個週期，每週期 12 次，每次 90 分鐘。介入組成員共有 51 名，以 30~39 歲、已婚、大學／研究所畢業、家管、家庭月收入在 3 至 10 萬元、育有一名子女的婦女居多，進入團體時嬰兒的月齡以 6 至 13 個月以下者最多。親嬰團體方案所包含之主題有「在親職中認識自己」、「親職技巧--透過『觀察與思考』成為更有能力的照顧者」、「培養孩子的安全感」與「進行以孩子為中心的帶養--認識氣質、發掘育兒樂趣」等四類別，包括有 19 個主題。參加成員對全部團體主題皆達到「喜愛」程度以上，對多數主題亦有達到「了解」程度以上。在效果評估方面，參加成員在多數親職概念上皆達到研究者期待的進步方向，可認知到孩子具有主體性與想法、影響孩子的多重因素，也對自己的親職表現更為寬容。在撰寫成果報告時，本研究已完成介入組 34 位成員在母嬰連結、憂鬱、社會支持之三時間點評估，但另有 17 位成員僅完成前測與後測（預計於 11 月完成追蹤測），因此在前測與後測的差異比較上，以 51 位成員之資料進行，但在前測與追蹤測，及後測與追蹤測的差異比較上，則以 34 位成員之資料進行。在母嬰連結方面，成員在團體後的「親近」、「親職適應」、「回應信心」與「整體母嬰連結」均增加，成員屬於「低親近」、「低親職適應」與「低整體母嬰連結」者由前測至後測亦有減少的趨勢。在憂鬱方面，成員的憂鬱分數在前測至後測無顯著差異，但憂鬱者的比例由前測至後測有減少的趨勢。在社會支持，則是來自先生、婆家的支持在團體後較團體前顯著降低。親嬰團體方案在國內屬首次嘗試，本研究於執行期間由收案不易到順利，最終獲得多於預期之介入組收案人數，研究者對於產後心理健康工作方式累積了心得，也由效果評估中初步肯定親嬰團體方案之有效性。以下對研究結果及未來研究提出幾點討論。

表6 三時間點母嬰連結、憂鬱、社會支持之描述統計與配對差異分析 (N=34)

	前測		後測		追蹤測		配對 T 檢定	
	M	SD	M	SD	M	SD	追蹤測-前測	追蹤測-後測
母嬰連結								
親近	36.65	5.09	37.65	5.26	37.68	3.82	1.54	0.05
親職適應	22.85	7.10	23.85	6.82	23.47	6.27	.72	-0.63
承諾	30.82	3.61	30.58	3.76	30.48	3.16	-.70	-0.20
回應信心	28.50	3.39	30.74	3.41	30.78	3.08	4.07***	0.07
整體母嬰連結	119.63	13.99	124.47	11.44	122.59	11.43	1.60	-1.56
憂鬱								
愛丁堡憂鬱量表	10.79	6.13	9.97	5.42	9.24	5.87	-1.72	-1.25
貝克憂鬱量表	12.71	7.79	11.53	7.33	12.12	7.31	-0.47	0.79
社會支持								
先生支持	30.47	9.76	30.63	9.39	30.47	11.04	.000	-0.12
娘家支持	24.68	10.59	22.03	11.95	21.97	11.68	-1.86	-0.04
婆家支持	12.71	11.01	11.35	10.42	11.41	10.54	-.97	0.07

\*\*\* $p < .001$ .

表7 三時間點母嬰連結異常、憂鬱之比例

	界斷值	前測(N=51)		後測(N=51)		追蹤測(N=34)	
		人數	%	人數	%	人數	%
母嬰連結							
親近	<34	14	27.5	9	17.6	7	20.6
親職適應	<18	15	29.4	11	22.0	8	23.5
承諾	<24	5	9.8	8	15.7	1	3.0
回應信心	<22	3	6.1	1	2.0	0	0.0
整體母嬰連結	<104	9	18.4	6	12.0	1	3.0
憂鬱							
愛丁堡憂鬱量表	>12	21	41.2	14	27.5	11	32.4
貝克憂鬱量表	>13	18	36.0	13	25.5	13	38.2

## 一、親嬰團體方案內容

研究者之方案帶領方式，及團體方案之四類、19 項主題，應有符合研究者在設計親嬰團體方案之初始理念（以「運用治療關係」、「親職指引」、「精神分析」為介入焦點），這些主題亦多數能獲得成員的喜愛與了解。但研究者仍有幾點可再反思。第一，除了團體現有的主題，是否還有其他可納入的重要主題。第二，淺白溝通雖然容易被了解，但在團體中、在嬰兒在場的情境下，話題較常被移轉，因此如何兼顧心理深度，讓成員心理議題在團體中獲得被同理、被聚焦的機會，是要注意的議題。第三，「以孩子為中心的互動—閱讀、遊戲、聽音樂」是成員既喜愛與了解程度高的主題，因此未來團體可多運用繪本、遊戲、音樂等媒介。第四，「與氣質適配的教養」是成員最喜愛的主題之一，但卻也是了解程度較低的主題，何以成員對此主題既喜愛又非最為了解呢？研究者推測或許成員喜愛氣質評估是因為可針對自己的孩子進行具個別性的了解，但其了解尚不夠具體與真確，因此帶領者可能須以更多的時間進行此主題。

## 二、親嬰團體方案效果

### （一）親職態度

成員在「親職態度量表」之「逆向題」與「正向題」皆多數達到符合研究者預期的進步方向。前者包括在「小孩屬於我」、「好父母不應該在育兒上犯錯」、「在兩歲之前，孩子是不太有自己想法的」、「孩子不好好進食，表示他在鬧脾氣」等題目上，參加團體後的同意程度低於團體前。後者則例如「我能有耐性地照顧孩子」、「從帶養孩子中，我更認識了自己」，成員在參加團體後的同意程度高於團體前。另外，成員在兩個題目上未達團體前後之顯著差異（「讓孩子接觸繪本的主要目的，是開發他的腦力」、「在育兒時，我需要『其他人』的幫忙」），成員在此兩題上的平均分數介於 3.35~3.57，亦即皆屬於「中等至同意」，研究者推測成員的態度較趨於中間，因此變化不大，另外，對「在育兒時，我需要『其他人』的幫忙」之態度可能與「母性意念盤據」(maternal preoccupation) 或「母職守門」(maternal gate-keeping) 有關，因此屬於較不受動搖的態度。

### （二）母嬰連結

多數母嬰連結指標在後測時增加，屬於「低親近」、「低親職適應」與「低整體母嬰連結」之成員比例由前測至後測有減少之趨勢，顯示團體方案具有立即效果。其中唯有「承諾」在團體後未有顯著增加，由成員在團體前的「承諾」平均分數為 29.73 來看，此分數已接近此分量表之總分(30 分)，表示母親們原已不保留地想為嬰兒付出，即使再經團體方案，亦無可再增加的空間。在追蹤測方面，僅有「回應信心」優於前測，其他母嬰連結分數在「追蹤測與前測」、「追蹤測與後測」之間均無差異。是否團體介入方案具有立即效果，但不具有延宕效果呢？由於本研究進行立即效果分析與延宕效果分析之樣本並不相同，在立即效果分析的樣本數又多於延宕效果分析，因此研究者暫先對此結論保留，待全部成員均完成追蹤測之後再重新進行檢驗。

### （三）憂鬱

由 EPDS、BDI-II 之分數在前測到後測未有顯著差異，但憂鬱者的比例有降低，研究者推測親嬰團體方案並無改善參加成員整體憂鬱程度的效果，但可有效使團體前憂鬱程度較高者降低憂鬱，而不再被歸入憂鬱組。至於團體對改善憂鬱之延宕效果，亦有待全部成員完成追蹤測之後再進行檢驗。

### （四）社會支持

分析發現來自先生、婆家的支持在參加團體後較團體前顯著降低，因此，本研究發現之母嬰連結立即效果應非來自於社會支持之改善。

## 三、未來研究方向

本研究目的為探討親嬰團體對憂鬱傾向母親之親職行為、親嬰連結、心理表徵的效果，研究者已對親嬰連結、心理表徵（親職概念）進行差異分析，但未比較母親親職行為之變化，未來可對團體中的親職行為再加分析，或是以其他方式加以評估。「嬰兒發展」也是另一個評

估團體效果的指標，未來可再納入。另外，本研究對參加團體前後之親職概念的評估，是於團體後同時進行，可能未必反映參加者在團體前的態度，因此可改為在團體前進行評估。最後，研究情境下的團體方案實施方式與效果皆須再被驗證，也需再納入職業婦女，並探討嬰兒母親在非研究情境下對於親嬰方案的接受度與反應。

## 參考文獻

- 孔繁鐘、孔繁錦編譯（2007）。*精神疾病診斷準則手冊*。台北：合記。
- 江秀英、李怡賢（2011）。嬰幼兒情緒調節相關氣質對照顧者反應的影響。*幼兒教保研究期刊*，7期，15-30頁。
- 李依親、雷庚玲、吳英璋、劉逸元、謝雅萍（2008）。唇顎裂嬰兒之母親的社會網絡對憂鬱與接納的調節及主要效果。*中華心理學刊*，50期，303-326頁。
- 李宜庭、張雯婷、蔡文瑞、李仁豪、謝珮玲（2013）。*母嬰連結量表之編製*。2013年台灣臨床心理學會年會暨學術研討會。台南：成功大學。
- 陳彰惠（1997）。*台灣婦女產後憂鬱的經驗結構：一個現象學研究*。國科會研究計畫成果報告。
- 陳彰惠、劉瓊宇（1995）。中國文化和產後憂鬱症。*護理雜誌*，42期，91-94。
- 詹弼如（2011）。從依戀的觀點談安置機構兒童之輔導。*諮商與輔導*，303期，34-38頁。
- 劉嘉萍（2010）。從安全依附到安全探索再到發展探索力的學前幼兒養育之路。*幼兒教育*，297期，68-76頁。
- 樊雪梅譯（2002）。*嬰兒觀察*。台北：五南。
- 謝珮玲（2007）。母嬰治療--心理健康的起跑點。*身心障礙研究*，5，76-89。
- 謝珮玲（2013）。*母嬰連結與產後憂鬱*。2013年臺北市憂鬱症共同照護網產後憂鬱症業務交流討論會。臺北：臺北市立聯合醫院松德院區。
- 謝珮玲、張雯婷、蔡文瑞、李仁豪（2013）。*台灣婦女之母嬰連結經驗*。2013年台灣臨床心理學會年會暨學術研討會。台南：成功大學。
- 謝珮玲、應宗和、李仁豪、謝保群（2015）。母嬰連結量表之編製。*教育心理學報*，47卷，1期，133-158頁。（TSSCI）（NSC100-2410-H-040-005）
- 謝珮玲、應宗和、曾英珍、薛媛云、張孝純、許芳綺、林信佑（2012）。孕產婦之母嬰連結經驗探討。*教育心理學報*，43卷，3期，681-700頁。
- 謝珮玲、應宗和、曾英珍、薛媛云、張孝純、許芳綺、林信佑（2012）。孕產婦之母嬰連結經驗探討。*教育心理學報*，43卷，3期，681-700頁。
- 蘇建文、龔美娟（1994）。母親的依附經驗、教養方式與學前兒童依附關係之相關研究。*教育心理學報*，27期，1-33頁。
- Ainsworth, M. D. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 331-341..
- Austin, M. P. (2003). Perinatal mental health: opportunities and challenges for psychiatry. *Australasian Psychiatry*, 11, 339-403.
- Barr, J. A. (2008). Postpartum depression, delayed maternal adaptation, and mechanical infant caring: a phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 362-369.
- Beeber, L. S., Chazan-Cohen, R., Squires, J., Harden, B. J., Boris, N. W., Heller, S. S., & Malik, N. M. (2007). The early promotion and intervention research consortium (E-PIRC): Five approaches to improving infant/toddler mental health in early head start. *Infant Mental Health Journal*, 28, 130-150.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic.

- Boyd, R. C., Le, H. N., & Somberg, R. (2005). Review of screening instruments for postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health, 8*, 141–153.
- Brennan, P. A., Hammen, C., Anderson, M. J., Bor, W., Najman, J. M., & Williams, G. M. (2000). Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms: Relationship with child outcomes at age 5. *Developmental Psychology, 36*, 759-766.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*, 3-35.
- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C., & Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother–infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health, 3*, 133-140.
- Candelaria, M., Teti, D. M., & Black, M. M. (2011). Multi-risk infants: predicting attachment security from sociodemographic, psychosocial, and health risk among African-American preterm infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*, 8, 870-877.
- Carlson, E. A. Sampson, M. C. & Sroufe, L. A. (2003). Implications of attachment theory and research for developmental-behavioral pediatrics. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 24*, 364-379.
- Chen, C. H. (1996). Postpartum depression among adolescent mothers and adult mothers. *Kaohsiung Journal of Medicine Science, 12*, 104-113.
- Cicchetti, D. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology, 18*, 623–649
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Rogosch, F. A. (2004). Toddler-parent psychotherapy for depressed mothers and their offspring: implications for attachment theory. In Atkinson, L., Goldberg, S. *Attachment issues in psychopathology and intervention*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk: contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology, 10*, 283-300.
- Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1989). Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*, 242-248.
- Cooper, P. J., & Murray, L. (1998). Postnatal depression. *British Medical Journal, 316*, 1884-1886.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry, 150*, 782-786.
- Durrani, A. & Cantwell, R. (2009). Characteristics of patients seen by a community perinatal mental health service. *Psychiatric Bulletin, 33*, 368-370.
- Field, T. (1992). Infants of depressed mothers. *Developmental Psychopathology, 4*, 49-66.
- Field, T., Healy, B. T., Goldstein, S., & Guthertz, M. (1990). Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus depressed dyads. *Development and Psychopathology, 26*, 7-14.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and Child Health Journal, 13*, 539-549.
- Forman, D. R., O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., Larsen, K. E., Coy, K. C. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother child relationship. *Development and Psychopathology, 19*, 585–602.
- Fraiberg, S. (1982). Pathological defenses in infancy. *Psychoanalytic Quarterly, 51*, 612-635.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant–mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 14*, 387–421.
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology, 106*, 1071-1083.

- Gaynes, B. N., Gavin, N., Meltzer-Brody, S., Lohr, K. N., Swinson, T., Gartlehner, G., Brody, S., & Miller, W. C. (2005). Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. Rockville, MD: *Evidence Report/Technology Assessment*; N\_119; Agency for Healthcare Research and Quality.
- Goodman, S. H. & Brand, S. R. (2009). Infants of depressed mothers. In: Zeanah CH, editor. *Handbook of infant mental health*. 3rd ed. New York: Guildford Press, 153–170.
- Guedeney, A., Guedeney, N., Wendland, J., & Burtchen, N. (2014). Mother–infant relationship psychotherapy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28, 135-145.
- Harwood, I. (2006) Head start is too late: integrating and applying infant observation studies, and attachment, trauma, and neurobiological research to groups with pregnant and new mothers. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56, 5-28.
- Josefsson, A., & Sydsjo, G. (2007). A follow-up study of postpartum depressed women: Recurrent maternal depressive symptoms and child behavior after four years. *Archives of Women's Mental Health*, 10, 141-145.
- Klainin, P., & Arthur, D. G. (2009). Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1355-1373.
- Kowalenko, N., Barnett, B., Fowler, C., & Matthey, S. (2000). The perinatal period: early interventions for mental health. *Adelaide: Australian Early Intervention Network for Mental Health in Young People*, 4, 41-50.
- Kumar, R. C. (1997). “Anybody’s child”: Severe disorders of mother-to-infant bonding. *British Journal of Psychiatry*, 171, 175-181.
- Lay, K. L., & Liu, I. Y. (1996). *Social Network Interaction System Questionnaire (Versions for mothers of normal and CLP children)*. Unpublished instrument, National Taiwan University, Taipei.
- Lieberman, A. F., Weston, D. R., & Pawl, J. H. (1991). Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development*, 62, 199–209.
- Liebermann, A. F., Silverman, R., & Pawls, J. H. (2005). Infant–Parent Psychotherapy: Core Concepts and Current Approaches. In Zeanah, C. H., editor. *Handbook of infant mental health*. Second Edition. New York: The Guildford Press; pp. 472–484.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O’Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behaviour: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561–92.
- Lyons-Ruth, K., Lyubchik, A., Wolfe, R., & Bronfman, E. (2002). Parental depression and child attachment. Hostile and helpless profiles of parent and child behavior among families at risk. In: Goodman SH, Gotlib IH, editors. *Children of depressed parents: mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington DC: American Psychological Association. p. 89–120.
- Mayers, H. A. (2005). Treatment of a traumatized adolescent mother and her two-year old son. *Clinical Social Work Journal*, 33, 419-431..
- McGrath, J. M., Records, K., & Rice, M. (2008). Maternal depression and infant temperament characteristics. *Infant Behavior and Development*, 31, 71-80.
- McLearn, K. T., Minkovitz, C. S., Strobino, D. M., Marks, E., & Hou, W. (2006). Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months postpartum and early parenting practices. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 160, 279-284.
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M., & Tennant, C. C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 660-669.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C., & Resch, F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother–child bonding. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 273-278.
- Murray, L., Cooper, P., & Hipwell, A. (2003). Mental health of parents caring for infants. *Archives of Women's Mental Health*, 6(Suppl 2), 71-77.



- Nagata, M., Nagai, Y., Sobajima, H., Ando, T., Nishide, Y., & Honjo, S. (2000). Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *101*, 209-217.
- Newport, D. J., Hostetter, A., Arnold, A., & Stowe, Z. N. (2002). The treatment of postpartum depression: Minimizing infant exposures. *Journal of Clinical Psychiatry*, *63*(suppl 7), 31-44.
- Nylen KJ, Moran TE, Franklin CL, O'Hara, M.W. (2006). Maternal depression: a review of relevant treatment approaches for mothers and infants. *Infant Mental Health Journal*, *27*, 327–343.
- Reck, C., Klier, C. M., Pabst, K., Stehle, E., Steffenelli, U., Struben, K., & Backenstrass, M. (2006). The German version of the Postpartum Bonding Instrument: Psychometric properties and association with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, *9*, 265-71.
- Righetti-Veltema, M., Bousquet, A., & Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *12*, 75 – 83.
- Righetti-Veltema, M., Conne-Perreard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (2002). Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders*, *70*, 291-306.
- Scopesi, A., Viterbori, P., Sponza, S., & Zucchinetti, P. (2004). Assessing mother-to-infant attachment: The Italian adaptation of a self-report questionnaire. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *22*(2), 99-109.
- Shieh, P., Hsu, H., Chu, C., Lo, F., & Wang, Y. (2012). *A study on phenomenon of mother-infant bonding*. Division of Counselling Psychology Annual Conference. UK: Leicester.
- Siu, B. W. M., Ip, P., Chow, H. M. T., Kwok, S. S. P., Li, O. L., Koo, M. L., Cheung, E. F. C., Yeung, T. M. H., Hung, S. F. (2010). Impairment of mother-infant relationship: validation of the Chinese version of Postpartum Bonding Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *198*, 174-179.
- Smith, J. C., Cumming, A., & Xeros-Constantinides, S. (2010). A decade of parent and infant relationship support group therapy programs. *International Journal of Group Psychotherapy*, *60*, 59-90.
- Speranza, A. M., Ammaniti, M., & Trentini, C. (2006). An overview of maternal depression, infant reactions and intervention programmes. *Clinical Neuropsychiatry*, *3*, 57-68.
- Svanberg, P.O (2005) Early Screen and primary prevention. The Sunderland infant programme. Sure Start Report.
- Taylor, A., Atkins R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: Links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, *8*, 45-51.
- Teng, H. W., Hsu, C. S., Shih, S. M., Lu, M. L., Pan, J. J., & Shen, W. W. (2005). Screening postpartum depression with the Taiwanese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Comprehensive Psychiatry*, *46*, 261-265.
- Teti, D. M., Gelfand, D. M., Messinger, D. S., & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: an examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, *31*, 364-376.
- Tronick, E. Z., & Weinberg, M. K. (1997). Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness. In L. Murray & P. J. Cooper (Eds), *Postpartum Depression and Child Development* (pp. 54–84). New York: Guilford Press.
- Wang, S. Y., Chen, C. H., Chin, C. C., & Lee, S. L. (2005). Impact of postpartum depression on the mother-infant couple. *Birth*, *32*, 1, 39-44.
- Wisner, K. L., Parry, B. L., & Pointek, C. M. (2002). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, *347*, 194-198.
- Zajicek-Farber, M. L. (2009). Postnatal depression and infant health practices among high-risk women. *Journal of Child and Family Studies*, *18*, 236-245.

104年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：謝珮玲		計畫編號：104-2410-H-040-002-	
計畫名稱：預防式親嬰團體方案之歷程與效果研究：以憂鬱母親及其嬰兒為對象			
成果項目		量化	單位 質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)
國內	期刊論文	2	<p>1. 謝珮玲 (2017)。產後憂鬱與母嬰連結之變化、相關因子、預測因子探討。中華心理衛生學刊，30卷，3期，出版中。</p> <p>2. Brockington, I., Chandra, P., Bramante, A., Dubow, H., Fakher, W., Garcia-Esteve, L., ... &amp; Shieh, P. L. (2017). The Stafford interview: A comprehensive interview for mother-infant psychiatry. Archives of Women's Mental Health, 20(1), 107-112.</p>
	學術性論文  研討會論文	8	<p>1. 謝珮玲、施雅玲 (2017)。憂鬱傾向嬰幼兒母親之人際取向團體心理治療。2017年台灣臨床心理學會年會暨學術研討會。台北：台灣大學。</p> <p>2. 李秋瑾、謝珮玲 (2017)。產後婦女憂鬱狀況與接受服務意願之調查研究。2017年台灣臨床心理學會年會暨學術研討會。台北：台灣大學。</p> <p>3. 陳郁佳、謝珮玲 (2017)。防患未然：孕婦憂鬱狀況調查及服務分析。2017年台灣臨床心理學會年會暨學術研討會。台北：台灣大學。</p> <p>4. 張瑜芳、謝珮玲 (2017)。憂鬱父親之親嬰連結與親職行為探討。2017年台灣臨床心理學會年會暨學術研討會。台北：台灣大學。</p> <p>5. 張瑜芳、謝珮玲 (2017)。嬰兒父親之憂鬱經驗探討。2017年台灣認知神經科學學會年會暨學術研討會。桃園：中原大學。</p> <p>6. 謝珮玲 (2016)。產後憂鬱之縱貫研究。華人應用心理學大會。北京：國家會議中心。</p> <p>7. 謝珮玲 (2016)。人際取向團體心理治療對產後憂鬱之效果研究。105年性別與科技研究計畫聯合成果討論會。高雄：國立高雄師範大學。</p> <p>8. 王韻婷、謝珮玲 (2016)。 “Yesterday once more?”:母職中的原生家庭經驗軌跡。2016年台灣臨床心理學會年會暨學術研討會。台北：政治大</p>

						學。
		專書		0	本	
		專書論文		0	章	
		技術報告		1	篇	臺北市政府衛生局工作報告：嬰兒家庭之心理健康服務。
		其他		0	篇	
智慧財產權 及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件	
			已獲得	0		
		新型/設計專利	0			
	商標權		0			
	營業秘密		0			
	積體電路電路布局權		0			
	著作權		0			
	品種權		0			
	其他		0			
	技術移轉	件數		0		件
收入			0	千元		
學術性論文	期刊論文		0	篇		
	研討會論文		0			
	專書		0	本		
	專書論文		0	章		
	技術報告		0	篇		
	其他		0	篇		
國外	專利權	發明專利	申請中	0	件	
			已獲得	0		
		新型/設計專利	0			
	商標權		0			
	營業秘密		0			
	積體電路電路布局權		0			
	著作權		0			
	品種權		0			
	其他		0			
	技術移轉	件數		0		件
收入			0	千元		
參與計畫 人力	本國籍	大專生		2	人次	林彥希、陳韻文
		碩士生		4		陳郁佳、李秋瑾、黃文正、張瑜芳
		博士生		0		
		博士後研究員		0		

		專任助理	0		
非本國籍		大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
<p style="text-align: center;">其他成果</p> <p>(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。)</p>			<p>1. 獲台灣臨床心理學會年會暨學術研討會最佳壁報論文獎首獎 張瑜芳、謝珮玲(2017)。憂鬱父親之親嬰連結與親職行為探討。2017年台灣臨床心理學會年會暨學術研討會。台北：台灣大學。</p> <p>2. 於中山醫學大學臨床心理學碩士班發表專題演說，題目為「團體心理治療方案之發展」。</p>		

## 科技部補助專題研究計畫成果自評表

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（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）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（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

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200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）

本研究對產後兩年內具憂鬱傾向之婦女及其嬰兒進行親嬰團體方案，共進行8個週期，每週期12次，每次90分鐘。介入組成員共有51對母親與嬰兒。親嬰團體方案所包含之主題有「在親職中認識自己」、「親職技巧--透過『觀察與思考』成為更有能力的照顧者」、「培養孩子的安全感」與「進行以孩子為中心的帶養--認識氣質、發掘育兒樂趣」等四類別，含括有19個主題。參加成員對全部團體主題皆達到「喜愛」程度以上，對多數主題亦有達到「了解」程度以上。在效果評估方面，參加成員在多數親職概念上皆達到研究者期待的進步方向，可認知到孩子具有主體性與想法、影響孩子的多重因素，也對自己的親職表現更為寬容。多數母嬰連結指標在後測時增加，屬於「低親近」、「低親職適應」與「低整體母嬰連結」之成員比例由前測至後測有減少之趨勢，顯示團體方案具有立即效果。未來可再納入多元背景變項之婦女，並對團體之效果再做驗證。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關衛生福利部，  
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

說明：(以150字為限)

宜對產後憂鬱傾向婦女提供具有支持性之心理健康團體方案，以提升婦女與家庭之生活品質，提供嬰兒正向發展環境。