

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(II)：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 105-2410-H-040-005-
執行期間：105年08月01日至107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：林彥希
碩士班研究生-兼任助理：黃文正
碩士班研究生-兼任助理：許瑋珊
碩士班研究生-兼任助理：陳韻文
碩士班研究生-兼任助理：張瑜芳
碩士班研究生-兼任助理：黃子玲
大專生-兼任助理：廖郁涵

報告附件：出席國際學術會議心得報告

中華民國 107 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。研究者依12週期團體介入，提出包含四項大主題、18項次主題，以每週期12次，每次90分鐘進行之親嬰團體方案。參與本研究團體介入之婦女共有77位，對照組則有198位。研究結果發現親嬰團體介入對嬰兒母親之「親近」、「回應信心」、「整體母嬰連結」具有立即效果，在團體結束三個月內亦具有持續效果，並且，成員的憂鬱程度由前測、後測至追蹤測均持續地降低。親嬰團體方案之有效性在本研究中獲得了初步肯定，尚須未來再加以驗證。

中文關鍵詞：憂鬱、母嬰連結、團體心理治療、預防方案、嬰兒心理衛生、歷程研究、效果研究

英文摘要：was indicated that maternal depression is a risk factor in insecure attachment. The prevention of attachment insecurity 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. Seventy-seven depressive mothers participated in intervention group and 198 mothers participated in control group. Twelve courses of PIP group intervention were run by two clinical psychologists. Based on the observation and reflection, the author designed a PIP group program which consisted of 4 themes and 16 sub-themes. On outcome assessment, the immediate and persistent effects on mother-infant bonding and depression were noted. Further investigations are needed to verify the outcome and process of PIP program.

英文關鍵詞：depression, mother-infant bonding, group psychotherapy, preventive program, infant mental health, process study, outcome research

預防式親嬰團體方案之歷程與效果研究(II)：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 (2)

母親憂鬱對嬰兒的發展有重要的不利影響，而親職態度、親職行為、親子關係、嬰兒氣質都是與母親憂鬱及嬰兒不利發展有關的因素。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型之前加以預防，便是重要的議題。文獻上目前以促進嬰兒心理健康為目的之介入方法，有親嬰心理治療（parent-infant psychotherapy）、以氣質為本的介入、以親職指導為本的介入、「以人為中心」的繪本閱讀介入等。其中「親嬰心理治療」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, Guedeney, Wendland, & Burtchen, 2014; Liebermann, Silverman, & Pawls, 2005）。「以氣質為本的介入」旨在建立親職與氣質間的適配性，幫助父母認識嬰兒氣質、瞭解氣質議題、改變互動型式，進而調整親子互動關係。「以親職指導為本的介入」是一種心理教育式的介入，藉由直接給予父母有關嬰兒照顧的指導、提供合適楷模、提供成功經驗，而改變母親的行為、增強母親的育兒自我效能。「以人為中心」的繪本閱讀介入，則是運用繪本使父母感到被同理與支持，也使嬰兒的訊息能被父母接收與回應。雖然四種介入方法主要依據的理論不同，但由實際操作的角度來看，四種介入方法卻有著共同點。包括治療師對父母建立一份具有情緒支持力量的正向關係，在此關係下提供心理教育訊息（嬰兒氣質、發展狀態、建立安全依附的原則、親職策略等），讓父母具有良好的身心狀態，而能根據嬰兒的特性提供有彈性的帶養。四種方法皆可以個別及團體方式進行，當以團體型式進行，更能有成人間互相支持、互相學習、由正向經驗獲得增強、對照不同嬰兒特徵等特點。

華人文化中所涵養形成的典型性格，可能使得國內婦女的情緒困擾、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），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，因此國內產後婦女的心理衛生極需相關人員的積極介入。依據文獻回顧，本研究設計一套融合認識氣質、繪本閱讀、親職指導、正向支持、自由互動之團體式親嬰介入方案，目的在開發適合國人之親嬰團體方案，探討憂鬱母親參加團體之經驗，並對進行狀況進行效果評估。

以下對相關文獻進行整理。

一、母親憂鬱與嬰兒發展

（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, Sampson, & Sroufe, 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周，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, American Psychiatric Association, 2013）。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）則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 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。謝珮玲、施雅羚、許文施、曾光佩與劉越萍（2015）以人際取向團體成員為對象進行探討，則指出嬰幼兒母親在情緒方面有著低落、茫然、焦慮、易怒、擔心病痛、無法快速轉念等狀況，在人際方面有封閉、脫離社會、與親人有摩擦等情形，而「育兒問題」、「時間不足」是這些情緒與人際問題的重要原因。

（三）母親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, Gelfand, Messinger, & Isabella, 1995; Tronick & Weingerg, 1997; Speranza, Ammaniti, & Trentini, 2006; Righetti-Veltema, Bousquet, & Manzano, 2003）等情形。Mason、Briggs 與 Silver（2011）發現在嬰兒 2 個月大時憂鬱的母親，在嬰兒 6 個月大時，會認為嬰兒的社會情緒以及親子互動較為負向。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、低智力與學業表現不佳等現象（Cooper & Murray 1998; Guedeney et al., 2014; Josefsson & Sydsjo, 2007; Moehler, Brunner, Wiebel, Reck, & Resch, 2006）。既然憂鬱母親對孩子的發展有情緒、認知、人際與行為等多方面的負向影響，了解其影響方式，便是及早預防負向影響之出現便是重要的課題。

（四）母親憂鬱對孩子發展的影響方式

憂鬱母親影響嬰兒發展之方式可歸納為親職因素與嬰兒氣質因素，其中親職因素包括親職態度、親職行為、親子關係等，以下分別論述各項因素對孩子發展的影響。

1. 親職因素

（1）親職態度：學者指出父母對嬰兒的「態度」會在照顧行為中展現出來，這是一種心理表徵（mental representation），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關。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，這些歸因便又讓孩子內化為對自我的感覺（Liebermann et al., 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 等人描述的案例說明了何謂「心理表徵」。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。又如，一位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。再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面向，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。

(2) 親職行為：數項後設分析已支持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、Graczyk、O'Hare 與 Neuman, 等人 (2000) 的分析指出憂鬱母親之親職會明顯受其心理狀況的影響，母親在親職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, Lyubchik, Wolfe, & Bronfman, 2002)。母親憂鬱的敏感度也是憂鬱與孩子依附之間的中介 (Candelaria et al., 2011)。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，會採取「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 (responsivity) 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)。

(3) 親子關係：親子關係對孩子的發展有重要影響，它雖是一種互動關係，但在孩子極為幼小的階段，親子關係仍以成人為主導。「母嬰連結」 (mother-infant bonding) 是「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)。文獻對母嬰連結的研究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, Viterbori, Sponza, & Zucchinetti, 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、Atkins、Kumar、Adams 與 Glover (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）。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 et al., 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 et al., 2006），甚至會對嬰兒有責怪、憎恨、敵意與傷害的衝動（Righetti-Veltema, Atkins, Kumar, Adams, & Glover, 2002; Newport, Hostetter, Arnold, & Stowe, 2002）。Mason 等人（2011）指出母親的憂鬱乃透過母嬰連結而影響到孩子的發展。因此，有必要關注憂鬱母親之嬰兒的社會情緒發展，也有必要處理憂鬱對於母嬰連結的影響。

2. 嬰兒氣質因素

嬰兒氣質與母親情緒、嬰兒發展皆有關。依據 Thomas 與 Chess（1977）的觀點，氣質（temperament）是個體對外在刺激、機會、預期、需求的反應，是指行為「如何呈現」，而非「是什麼」或「為什麼」。氣質是天生的，受到遺傳因素影響，但氣質亦受成熟與經驗的交互影響，可能隨時間而產生變化（Rothbart & Derryberry, 1981）。Thomas 與 Chess 的氣質理論包含九大氣質向度，分別為活動量（activity level）、規律性（rhythmic regularity）、趨避性（approach or withdrawal）、適應性（adaptability）、情緒本質（mood）、反應強度（intensity）、堅持度（persistence）、分神度（distractibility）、反應閾（sensory threshold）。Buss 與 Plomin（1975）將氣質分成情緒性（emotionality）、活動量（activity）、社會性（sociability）等三個向度。Rothbart 與其團隊則指出，氣質是個體在情緒、運動性反應及注意力上的差異，包含的向度是微笑及笑聲（smiling and laughter）、害怕（fear）、對限制感到不悅（distress to limitations）、可撫慰性（soothability）、活動量（activity level）、持續傾向（duration of orienting）等（Goldsmith et al., 1987）。

在氣質與母親憂鬱的關係上，嬰兒的躁動不但會顯著預測母親之產後憂鬱，也會造成母嬰關係間的困難（Murray, Hipwell, Hooper, Stein, & Cooper, 1996）。Ding、Xu、Wang、Li 與 Wang（2012）發現 12-18 個月大的嬰幼兒之氣質與其依附型態有關。另外，嬰兒氣質也和依附的相關變項也有著重要的關係，包括母親情緒、母親原生依附、母親教養行為等。

Sugawara、Kitamura、Toda 與 Shima（1999）在孩子 6 個月及 18 個月時進行氣質評估，發現母親憂鬱則對孩子之「挫折忍耐力」（frustration tolerance）與「害怕陌生人與環境」（fear of strangers and strange situations）等氣質向度有單向的影響。吳怡賢（2010）發現母親產後憂鬱可直接正向預測嬰兒的「煩躁不安」表現，產後憂鬱也在母親害怕氣質與嬰兒的「活動量」表現間扮演中介的角色。Cutrona 與 Troutman（1986）的研究證實母親的憂鬱源自嬰兒的難養型氣質及其缺乏社會支持。

二、親職因素與嬰兒氣質之關聯

延續上述母親憂鬱與親職，以及母親憂鬱與嬰兒氣質之關聯，本段探討親職因素與嬰兒氣質之關聯。Kiff、Lengua 與 Zalewski (2011) 進行文獻回顧後指出，親職與孩子氣質之間有著雙向相關，例如，若孩子衝動性高，父母易出現負向親職行為，而負向親職行為亦可預測孩子的衝動性。van den Akker、Deković、Prinz 與 Asscher (2010) 探討學步兒氣質類型與正負向親職行為的關係，發現母親對適應良好之「典型」氣質 (typical) 的孩子，會展現出較多正向親職行為；對具外化行為之「表達型」氣質 (expressive) 的孩子會展現較少正向的親職行為；對具內化行為之「害怕型」(fearful) 氣質的孩子，則會展現較少正向親職行為，以及較多負向的親職行為。

至於親職因素與嬰兒氣質因素之交互作用對孩子發展的影響，氣質理論認為親子之間的互動型態會影響孩子的行為，父母對孩子氣質展現之反應會促進或妨礙孩子的發展，Chess 與 Thomas (1996) 即以「適配」(goodness-of-fit) 來描述此現象。當孩子的氣質合於環境的要求與期待，便會促進孩子的發展，反之，便對其發展較不利。Pitzer、Jennen-Steinmetz、Esser、Schmidt、Laucht (2011) 以 148 位男孩、160 位女孩之高危險樣本進行前驅性縱貫研究，研究時間由參與者三個月大至八歲。結果發現害怕抑制型的男孩會受具同理性、敏感性之親職的正向影響，自我控制差及／或害怕型的女孩在限制性親職下出現較少的外化問題。研究結果支持了「差別易感性假設」(differential susceptibility hypothesis)，也指出在男女童在外化行為問題之形成上有著不同的路徑。在國內研究方面，劉子聖 (2008) 以縱貫研究的方式探討四個月大嬰兒之煩躁氣質、母親教養行為、孩子六歲時之破壞行為之間的關係。結果發現嬰兒煩躁不安氣質的得分越高，透過母親較多「不一致教養行為」的中介，可以預測兒童產生更多的破壞行為。而母親的「監控教養行為」則可直接預測兒童的破壞行為，當母親的監控程度越高，兒童的破壞性行為就越少。因此，母親的教養行為可能在嬰兒氣質、兒童破壞行為之間的扮演直接或中介的角色。綜合以上，母親憂鬱與親職因素 (親職態度、親職行為、親子關係)、嬰兒氣質有關，親職因素與嬰兒氣質之間亦有雙向之關聯，母親憂鬱透過親職因素與嬰兒氣質會影響嬰兒之發展。

三、以促進嬰兒心理健康為目標之親嬰介入方法

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態度、親職行為、親子關係以及未適配嬰兒氣質的回應等，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預防。「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，可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介入契機。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。本段對文獻現有親嬰介入方法，包括親嬰心理治療、以氣質為本的介入、以親職指導為本的介入、「以人為中心」的繪本閱讀介入等進行回顧，最後整理介入方式之相對效果，並提出四種介入方式的共同元素。

(一) 親嬰心理治療

「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、Moran、Franklin與O'Hara(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。

「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。」

「親嬰心理治療」以治療關係、親職指導、精神分析理論為核心。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「親職指導」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「親職指導」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。直接的親職指導乃奠基於「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，2007)。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。

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），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。

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、抵抗、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）。

（二）以氣質為本的介入：建立親職與氣質之適配性

Thomas 與Chess（1986）將適配性定義為「個體的氣質、能力等特徵與環境的需求、期待能彼此互補」，以氣質為本的介入是在符合適配性（goodness of fit）的原則下，及早透過修飾嬰兒氣質及父母回應行為，讓親子關係更和諧。若能在嬰兒出生後的頭幾個月就透過教導母親如何去瞭解嬰兒氣質、解讀嬰兒行為線索、認識嬰兒能力而能增強其行為的敏銳度及回應性，便能改善親子互動的品質（賴怡璇，2006）。Chess 與Thomas（1996）提出有助於促進父母進行具適配性親職的步驟包括：1.強調嬰兒的問題不是父母的「錯」，只是其回應方式與嬰兒氣質特徵不適配；2.區辨嬰兒--父母--環境間不適配的部分，提供適配的回應策略；3.協助父母擬定問題處理的優先順序；4.提供個別化指引；5.從一或兩個議題著手；6.持續追蹤成效，隨時修改計畫。

Ostergren（2003）之「預防式 氣質方案」（The Preventive Ounce Temperament Program）定位為教育式方案，旨在藉著對父母提供其4個月大以上孩子氣質之個別式指導，而促進有效的親職、父母勝任感、親子連結與預防行為問題。方案中會協助父母發展適配於孩子氣質的期待。進行程序是父母先填寫氣質問卷，工作人員計分後發給父母一份孩子氣質之側面圖，及一封解釋孩子氣質、處理建議之說明函。孩子的小兒科醫師也會收到一份氣質側面圖，以備與父母討論其疑問。另外，父母若對孩子的行為有擔憂，可另尋求氣質諮商員之諮詢。分析方案實施之結果，發現父母可藉由方案所提供之個別化訊息、策略、支持，而促進家庭之幸福感。

Kristal（2005）從氣質理論（temperament theory）提出「以氣質為基礎的父母引導計畫（temperament-based parent program）」，並針對嬰兒各氣質特徵、衍生問題及回應策略提出建議。透過引導父母認識嬰兒氣質，瞭解氣質議題、改變互動型式而修飾親子互動關係，最終達到適配性。此計畫的成效在於介入過程中父母能看到氣質對嬰兒行為的影響、瞭解適配性的重要、嘗試以適合的策略回應嬰兒。

國內目前對嬰兒氣質進行親職介入之研究極有限，賴怡璇（2006）是其中一例。賴怡璇以氣質理論為基礎，以引導父母對嬰兒氣質的瞭解及能適配性的回應為主要目標，對難養型嬰兒氣質的母親進行個別性之介入。進行時間為每週一次，共 8 次，地點在母嬰家中。介入目標是促進母親的育兒自我效能，策略包含「認識嬰兒氣質並予以適配回應」、「了解嬰兒狀態與行為線索」、「了解嬰兒發展狀態與能力」、「增加照顧嬰兒的知識和技能」、「適應母職角色」等。結果發現，難養型嬰兒的特徵會影響母親照顧時的感受，介入策略可顯著提升母親之育兒自我效能與敏銳度。

（三）以親職指導為本的介入

「親職指導」是一種心理教育式的介入。Coleman 與Karraker（1997）指出直接給予父母有關嬰兒照顧的指導、提供合適楷模、提供成功經驗，就能改變母親的行為、增強母親育兒自我效能，此結果符合Bandura 之自我效能理論（Bandura,1977）。Enebrink等人（2015）在瑞典對104位父母（孩子年齡介於2-12歲之間）進行四次健康促進親職團體。發現在參與者的親職策略（給予指引、同理、了解、訂定規範）、親職自我效能感（勝任感、親職知識）以及孩子的福祉（情緒、獨立性）等，在團體後均有提升，且此進步情形至少可維持到團體結束後四個月。Enebrink等人的團體內容是提供父母們具有實證基礎的親職策略，以及孩子發展之知識，使父母們能支持孩子以獲得心理與生理福祉。目標是讓父母有充分的自我效能感，有自信能提供孩子正向的環境、能處理棘手情境，並能對孩子表現出愛意與情感。團體的理論基礎是社會學習理論、依附理論，後者會提供有關「由孩子主導之遊戲」如何促進「父母對孩子之需求的敏感度」之訊息。每次團體均有預定的主題，以教學與體驗的方式進行。在教學方面採心理衛教，讓父母針對主題進行討論；體驗方面，則是帶領者播放親職影片或藉角色扮演示範親職策略，鼓勵父母們進行角色扮演及討論。每個團體約有5-10位父母參加，每次進行2.5小時，隔週進行。

（四）「以人為中心」的繪本閱讀介入

不論對於父母或嬰兒，在介入中運用繪本，皆可採取「以人為中心」的方式進行，使父母感到被同理與支持，也使嬰兒的訊息能被父母接收予回應。「繪本」（picture books）是運用一組圖畫，表達一個故事或類似故事主題的書（郝廣才，2006）。繪本對不同的讀者有不同的意義及價值，它是一項活潑的教材，其中多元化的主題與現代社會趨勢有關，老少咸宜，亦無國界之分（楊茜評，2013）。當繪本用於「讀書治療」（bibliotherapy），便是以圖像及文字的感知作為想像與思考的觸媒（林真美，1999），讓人們由閱讀與自己生活有關的材料，與作品產生認同與投射、發洩與淨化、領悟與整合的心理歷程，進而達到治療的目的（Pardeck & Pardeck,1984, 引自陳淑雯，2002）。嬰兒母親因育兒任務常感到生理與心理方面的負荷感，選擇適當主題的繪本進行閱讀與討論，便有獲得心理支持、擴展親職態度、提升自我效能感等效果（謝珮玲等人，2015）。

除了母親們可藉繪本達到上述效果，閱讀繪本對於促進嬰兒之心理健康亦有

助益。李坤珊（2011）認為父母與嬰兒共讀繪本可「建立親密的依附關係」，因為成人藉由與嬰兒共讀，有機會了解孩子的喜怒哀樂反應，形成與孩子的默契，並且，共讀時「互相傾聽」的行為，也有助於建立親子間良性的溝通方式。李坤珊指出父母與0-12個月大嬰兒共讀時，應該採取「以孩子為中心」的方式，將焦點放在嬰兒身上（而不是將焦點放在圖書上），讓嬰兒將成人唸書的聲音和圖書，與喜悅的感受聯結起來。父母則從嬰兒的視線和行為舉止，判斷閱讀活動是否要持續、擴充，或是暫停。父母這種「以孩子為中心」的觀念，會使成人真正欣賞與信任孩子在不同的閱讀階段所做的努力，自然而然就能配合孩子現有的瞭解度和探索方式，達到最有效、也最有趣的共讀與閱讀指導。

基於繪本對成人有獲得心理支持、擴展親職態度、提升自我效能感的效果，以及親子繪本共讀可達到「建立互相傾聽之溝通方式」、學習「以孩子為中心」，故擬以繪本為媒介，進行對母親之親職支持，也使母親們建立陪伴嬰兒的習慣，在陪伴中經驗到樂趣，練習觀察與解讀嬰兒的訊息，並依據嬰兒的訊息選擇適當的回應的方式。

（五）親嬰介入方法之相對效果、共同元素

在上述四種介入方法中，學者曾對「親嬰心理治療」內之兩種取向的效果進行比較，也曾有學者對親嬰治療與親職指導之效果進行比較。在「親嬰心理治療」方面，親嬰心理治療又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。

在親嬰治療與親職指導之相對效果方面，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）、「標準社區對照組」（community standard, CS），並邀請低收入一般非兒虐家庭的嬰兒及其母親為「一般對照組」（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。

總之，在「親嬰心理治療」方面，「精神分析取向」與「認知行為取向」之效果並無差異，「嬰親心理治療」、「親職心理教育」之效果亦無不同，至於以氣質為本、以繪本閱讀為本之介入方法，就申請人所知，目前並無研究比較其相對效果。雖然四種介入方法主要依據的理論不同，但由實際操作的角度來看，四種介入方法之間有著共同點。亦即治療師對父母建立一份具有情緒支持力量的正向關係，在此關係下提供心理教育訊息（包括嬰兒氣質、發展狀態、建立依附的原則、親職策略等），讓父母具有良好的身心狀態，以根據嬰兒的特性提供有彈性的帶養。四種方法皆可以個別及團體方式進行，當以團體型式進行，更能有父母間互相支持、互相學習、由正向經驗獲得增強、認識不同嬰兒特徵等特點。

綜合以上回顧，本研究設計一套融合認識氣質、繪本閱讀、親職指導、正向支持、自由互動之團體式親嬰介入方案，擬開發適合國人之親嬰團體方案，探討憂鬱母親參加團體之經驗，並對進行狀況進行效果評估。

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，邀請方式主要是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（未滿20歲、外籍、嬰兒非單胞胎）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對照組。介入組研究對象共77位，對照組研究對象共198位。在介入組，年齡為30歲至40歲以下者有54位（70.1%），教育程度為大專／大學者有51位（66.2%）。已婚者有75位（97.4%），家管者55位（76.4%）；家庭月收入6萬以下、6萬至10萬以下、10萬及以上者，各有20位（39.3%）、15位（29.4%）、16位（31.3%）。生下男嬰者有43位（55.8%），嬰兒為第一胎者有58位（76.3%）。嬰兒月齡為3個月及以下、3個月以上至6個月、6個月以上至9個月、9個月以上至12個月、12個月以上至15個月者，各有2位（2.6%）、20位（26.0%）、22位（28.6%）、20位（26.0%）、13位（16.9%）。在對照組，年齡為30歲至40歲以下者有133位（67.2%），教育程度為大專／大學者有146位（73.7%）。已婚者有191位（96.5%），上班者有124位（63.3%）；家庭月收入6萬以下、6萬至10萬以下、10萬及以上者，各有52位（29.2%）、88位（49.4%）、38位（21.3%）。生下男嬰者有106位（53.5%），嬰兒為第一胎者有140位（70.7%）。嬰兒月齡為3個月及以下、3個月以上至6個月、6個月以上至9個月、9個月以上至12個月、12個月以上至15個月者，各有18位（9.2%）、40位（20.4%）、46位（23.5%）、32位（16.3%）、60位（30.6%）。經卡方分析與獨立樣本 t 檢定，發現兩組研究對象除了在工作狀態為家管與否（ $X^2 = 33.21, p < .001$ ），以及嬰兒月齡（ $t = 6.64, p < .05$ ）、家庭月收入（ $t = 11.05, p < .01$ ）有顯著差異外，在其他變項上均無顯著不同。綜合而言，兩組研究對象皆以30至40歲、已婚、大專／大學畢業之新手母親為主，而介入組研究對象與對照組相較下，家管者較多，家庭收入較高，

在填答第一次問卷時，嬰兒的年紀亦較小。研究對象背景特徵與差異分析如表1。

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。協同治療者為綜合醫院復健醫學部臨床心理師，精熟於嬰幼兒發展評估、嬰幼兒發展介入及親職諮詢，與計畫主持人共同進行團體介入。研究助理為研究生，負責依研究時程寄發與收回研究問卷，於收回所有研究問卷後寄發回饋禮券，並進行團體介入前後之個別訪談。

三、介入方案

(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，當母嬰之間有正向情感交流時給予標示、鼓勵；當母親對嬰兒有負面情緒時，則以此為焦點對母親的狀態加以探討、同理，也邀請其他母親表達其觀點，協助母親感到被支持、自我了解，進而調整情緒與親嬰互動。

(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，以及團體結束後處理情緒議題與親嬰關係的方式）。

四、評估

(一) **對介入組進行歷程評估**：以團體前、團體後之個別會談進行。

(二) **對介入組與對照組定期進行量化評估**：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。在介入組，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」；對於對照組，亦依相同的時程進行測量。除了兩組共同的評估量表，對介入組並以團體主題反應量表、親職態度量表評估參與者對親嬰團體主題的反應，以及親職態度在團體前後的改變。各項研究工具之內部一致性如表2，除親職態度量表之團體前狀態為 .66外，其他均在 .70至 .94之間，顯示具有良好的內部一致性。以下對評估工具分別介紹。

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、健康與服藥狀況等等）、嬰兒變項（性

別、健康情形、是否早產、排行、生產方式等等)。

2.母嬰連結量表：為研究者與同儕所編製(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至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)。

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至3分, 分數越高表示憂鬱情形越明顯。

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至3分, 總分越高則憂鬱程度越高。

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至4分, 其中0分是「沒有出現」題目所述的行為, 1至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18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至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至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至5分是「非常不同意」、「不同意」、「中等」、「同意」、「非常同意」。

五、資料分析

整理團體方案內容, 並以SPSS第17版進行描述統計、內部一致性分析、*t* 檢定、變異數分析。

結果

一、親嬰團體方案：主題與成員反應

(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 12 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。12 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。刪除的主題是第二至第六週期的「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，因此研究者加以刪除。

本研究各週期所進行的主題共有 18 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 3。

(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」中各項主題的喜愛程度、了解程度。本研究共已完成三個時間點之評估（前測、後測、追蹤測）之嬰兒母親共 66 名，最後兩週期的團體（成員為 11 名）甫於 107 年 10 月完成，預計訂定於 108 年 1 月完成第三個時間點之評估。另外，由於在方案初進行的第一週期（成員為 7 名）之主題與其他週期有稍多不同，因此不將該週期成員之填答納入分析，此外，第三週期成員中有一位為雙胞胎母親，故亦不納入分析。因此，在「團體主題反應量表」僅以 58 名成員之資料進行。表 4 為介入組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 4 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」程度以上。成員喜愛程度最高的五個主題是「以孩子為中心的互動—遊戲、閱讀」、「大人的繪本」、「以 PACE 策略養出有安全感的小孩」、「與氣質適配的教養」、「夠好的父母」。

2. 了解程度

在表 4，除了對兩項主題（「認識氣質」、「與氣質適配的教養」）的平均了解程度低於 4 分之外，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「以孩子為中心的互動—遊戲、閱讀」、「小孩是誰的？(1)父母的(2)家族的(3)他自己的」、「夠好的父母」、「區分自己與孩子的需求」、「大人的繪本」。

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，為同意程度之平均數、標準差、前後比較。由表 5 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、產後憂鬱、社會支持程度在時間點上的差異

研究者對介入組與對照組在三個時間點各變項的資料分別進行比較，結果如表 6 與表 7。由表 6 觀之，十週期介入組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「親近」、「回應信心」與「整體母嬰連結」，研究對象在團體後的連結優於團體前，在團體三個月後的連結亦優於團體前；在「親職適應」則是團體後優於團體前。而對照組研究對象不論在一測、二測或三測，各時間點之母嬰連結程度均未達差異（如表 7）。

在憂鬱方面，本研究以愛丁堡憂鬱量表（EPDS）、貝克憂鬱量表第二版（BDI-II）之分數為指標。由表 6 來看，介入組 EPDS 分數在追蹤測低於後測，後測又低於前測，但在 BDI-II 上則未有顯著差異。在表 7，對照組之憂鬱分數亦有類似之發現，即 BDI-II 上同樣未有顯著差異，而 EPDS 分數在三測低於一測，二測低於一測，唯三測與二測之間並無差異。

最後在社會支持方面，介入組來自娘家的社會支持在後測低於前測，其他來源之社會支持則在其他時間點之間無顯著不同，對照組則是三個時間點各種來源之社會支持無顯著差異。

(三) 母嬰連結、產後憂鬱、社會支持程度變化情形的組間差異

為探討團體介入之立即效果、持續效果與延宕效果，研究者將介入組之後測分數減去前測分數、追蹤測分數減去前測分數、追蹤測分數減去後測分數為三者之指標，與對照組二測分數減去一測分數、三測分數減一測分數、三測分數減去二測分數加以比較，結果如表 8。由表 8 來看，團體介入在「親近」、「親職適應」、「回應信心」、「整體母嬰連結」與仰賴娘家支持上具有立即效果，在「親近」、「回應信心」、「整體母嬰連結」上具有持續效果。

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12週期，每週期12次，每次90分鐘。介入組、對照組婦女各77名、198名，兩組研究對象皆以30至40歲、已婚、大專／大學畢業之新手母親為主，而介入組研究對象與對照組相較下，屬家管者較多，家庭收入較高，在填答第一次問卷時，嬰兒的年紀亦較小。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18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。在憂鬱方面，若以EPDS為指標，成員的憂鬱程度由前測至追蹤測有持續降低，但若以BDI-II為指標則無顯著差異。在社會支持，則是來自娘家的支持在團體後較團體前顯著降低。由表8來看，另外，親嬰方案對嬰兒母親之「親近」、「回應信心」、「整體母嬰連結」均具有立即效果，並至少在團體結束三個月仍具有持續效果。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。

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、18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—遊戲、閱讀」是成員既喜愛與了解程度最高的主題，因此未來團體可多運用繪本、遊戲等媒材。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，何以成員對此主體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 3.34 至 3.50，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較前測增加，在追蹤測亦較前測增加，顯示團體方案具有立即效果與持續效果。而母嬰連結中之「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 29.31 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。

(三) 憂鬱

由 EPDS 分數在前測、後測、追蹤測間有顯著差異，但 BDI-II 分數未達差異，研究者推測 EPDS 分數是對產後婦女之憂鬱較敏感的指標。

(四) 社會支持

分析發現介入組來自娘家的支持在參加團體後較團體前顯著降低，來自先生與婆家的支持無差異，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，介入組研究對象家管比例較高，家庭收入亦較高，因此需探討此二變項對於研究結果的影響情形。

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。
- 李坤珊(2011)。小小愛書人：0-3歲嬰幼兒的閱讀世界。台北：信誼。
- 吳怡賢(2010)。母親害怕氣質、產前焦慮及產後憂鬱對四個月嬰兒氣質的影響：追蹤研究。國立成功大學碩士學位論文，未出版。
- 林真美(1999)。在繪本花園裡--和孩子共享繪本的樂趣。台北：遠流。
- 郝廣才(2006)。好繪本如何好。台北市：格林文化。
- 陳淑雯(2002)。親子共讀團體輔導對健康家庭、親子關係和家庭氣氛輔導效果之研究。國立屏東師範學院碩士論文，未出版。
- 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頁。
- 楊茜評(2013)。繪本教學應用於五年級家庭教育課程之行動研究。國立屏東教育大學碩士論文，未出版。
- 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。
- 劉子聖(2008)。嬰兒煩躁氣質與母親教養對學齡前兒童破壞性行為的影響：六年的追蹤研究。成功大學行為醫學研究所碩士論文，未出版。
- 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。
- 賴怡璇(2006)。介入策略對難養型嬰兒母親的育兒自我效能之試探性研究。國立台灣師範大學碩士論文，未出版。
- 謝珮玲(2007)。母嬰治療--心理健康的起跑點。身心障礙研究，5期，76-89頁。
- 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、施雅鈴、許文施、曾光佩、劉越萍(2015)。嬰幼兒母親之人際團體心理治療經驗分析。2015年台灣心理治療與心理衛生年度聯合會。台北：實踐大學。
- 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。
- 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。
- Austin, M. P. (2003). Perinatal mental health: opportunities and challenges for psychiatry. *Australasian Psychiatry*, 11, 339-403.

- 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.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- 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.
- Buss, A. H. & Plomin, R. A. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York, NY:Wiley.
- 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.
- Chess, S. & Thomas, A. (1996). *Temperament, theory and practise*. New York: Brunner/Maze.

- Cicchetti, D. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology, 18*, 623-649
- 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.
- 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.
- 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.
- Coleman, P. K. & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review, 18*, 47-85.
- 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.
- Cutrona, C. E. & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: a mediational model of postpartum depression. *Child Development, 57*, 1507-1518.
- Ding, Y., Xu, X., Wang, Z., Li, H., & Wang, W. (2012). Study of mother–infant attachment patterns and influence factors in Shanghai. *Early Human Development, 88*, 295-300.
- Durrani, A. & Cantwell, R. (2009). Characteristics of patients seen by a community perinatal mental health service. *Psychiatric Bulletin, 33*, 368-370.
- Enebrink, P., Danneman, M., Benvestito, Mattsson, V. B., Ulfsdotter, M., Jalling, C., & Lindberg, L. (2015). ABC for parents: Pilot study of a universal 4-session program shows increased parenting skills, self-efficacy and child well-being. *Journal of Child and Family Study, 24*, 1917-1931.
- 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.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A., & McCall, R. B. (1987). Roundtable: what is temperament? Four approaches. *Child Development, 58*, 505-529.
- 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.
- Kiff, C. J., Lengua, L. J., Zalewski, M. (2011). Nature and nurturing: Parenting in the context of child temperament. *Clinical of Child and Family Psychological Review, 14*, 251-301.

- 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.
- 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.
- Kristal, J. (2005). *The temperament perspective*. Maryland : Paul H. Brookes.
- 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. pp. 89-120.
- Mason, Z. S., Briggs, R. D., & Silver, E. J. (2011). Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social-emotional development, and parenting stress. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *29*, 382-394.
- 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.
- Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A., & Cooper, P. (1996). The cognitive development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*, 927-935.
- 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.
- Ostergren, C. (2003). A family perspective on a temperament based parenting program. Department of Human Development & Family Studies, University of Wisconsin, Madison.
- Pitzer, M., Jennen-Steinmetz, C., Esser, G., Schmidt, M. H., & Laucht, M. (2011). Differential susceptibility to environmental influences: the role of early temperament and parenting in the development of externalizing problems. *Comprehensive Psychiatry, 52*, 650-658.
- 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.
- Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. In M. E. Lamb & A. L. Brown (Eds.). *Advances in developmental psychology* (Vol. 1, pp. 37-86). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 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.
- Sugawara, M., Kitamura, T., Toda, M. A., & Shima, S. (1999). Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament in a Japanese population. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 869-880.
- 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.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/mazel, Pub.

- 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.
- van den Akker, A. L., Deković, M., Prinzie, P., & Asscher, J. J. (2010). Toddlers' Temperament Profiles: Stability and Relations to Negative and Positive Parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 485-495.
- 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.

表1 研究對象特徵與組間差異分析

變項	N (%)			變項	Mean(SD)			
	介入組	對照組	X ²		介入組	對照組	t	
教育程度				年齡	34.10(4.73)	32.76(4.58)	.35	
高中職及以下	8(10.4)	21(10.6)	2.29	家庭收入(萬/月)	8.32(5.43)	7.49(3.28)	11.05**	
大專/大學	51(66.2)	146(73.3)		嬰兒月齡	7.95(3.33)	8.12(3.91)		6.64*
研究所及以上	18(23.4)	31(15.7)						
是否家管			33.21****					
家管	55(76.4)	72(36.7)						
非家管	17(23.6)	124(63.3)						
嬰兒性別			.12					
男	43(55.8)	106(53.5)						
女	34(44.2)	92(46.5)						
嬰兒排行			.87					
老大	58(70.7)	140(76.3)						
老二	16(26.3)	52(21.1)						
老三及以上	2(3.0)	6(2.6)						

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

表2 研究工具之內部一致性

變項	介入組			對照組		
	前測	後測	追蹤測	一測	二測	三測
母嬰連結量表						
親近	.89	.91	.85	.82	.86	.86
親職適應	.87	.84	.87	.82	.86	.85
承諾	.70	.77	.73	.74	.74	.77
回應信心	.72	.80	.78	.75	.76	.81
整體母嬰連結	.89	.90	.87	.88	.89	.90
愛丁堡憂鬱量表	.85	.84	.88	.84	.86	.86
貝克憂鬱量表第二版	.91	.90	.92	.92	.93	.94
社會支持量表						
先生支持	.90	.92	.93	.92	.92	.93
娘家支持	.90	.91	.91	.91	.91	.90
婆家支持	.93	.94	.94	.94	.94	.94
團體主題反應量表						
喜愛程度 ¹	--	.85	--	--	--	--
了解程度 ¹	--	.89	--	--	--	--
親職態度量表						
團體前	--	.66	--	--	--	--
團體後	--	.80	--	--	--	--

¹團體主題反應量表共有18個題目，喜愛程度與了解程度評量之內部一致性以各團體共同的題目（16題）計算。

表3 本研究親嬰團體方案之主題

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…
18.公主向前走 ¹	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
12.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！
7.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
10.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
9.「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
15.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
16.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…)

表3 本研究親嬰團體方案之主題 (續)

類別二：親職技巧--透過「觀察與思考」成為更有能力的照顧者	
5.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？
6.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？
17.嬰兒的情緒與自我發展 ²	該如何與實踐階段、復合階段的孩子相處呢？
類別三：培養孩子的安全感	
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。
8.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。
類別四：進行以孩子為中心的帶養--認識氣質、發掘育兒樂趣	
14.以孩子為中心的互動—遊戲、閱讀	我也會、米奇吃酸黃瓜、好餓好餓的毛蟲。隨手可得的盒子。
13.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。

¹此主題運用於團體第七週期、第八週期

²此主題運用於團體第二週期至第六週期

表4 介入組研究對象對團體主題之喜愛程度與了解程度 (N = 58)

編號	主題名稱	喜愛程度			了解程度		
		M	SD	排序 ¹	M	SD	排序 ¹
1	養小孩是鉅細靡遺的事	4.13	.74		4.14	.75	
2	互相認識，介紹自己和孩子	4.32	.69		4.18	.76	
3	認識氣質	4.43	.73		3.93	.90	
4	與氣質適配的教養	4.47	.68	3	3.95	.85	
5	行為樹—看得到的、看不到的都是訊息	4.28	.68		4.11	.86	
6	環環相扣的世界—行為表現往往不是單元劇，而是連續劇	4.17	.78		4.00	.86	
7	大人的繪本	4.56	.57	2	4.21	.73	5
8	以 PACE 策略養出有安全感的小孩	4.47	.68	3	4.18	.74	
9	「夠好」的父母	4.44	.66	5	4.26	.61	3
10	育兒室中的魅影	4.23	.78		4.09	.89	
11	兩種照顧	4.18	.71		4.04	.76	
12	在親職中認識自己	4.30	.78		4.14	.74	
13	調整孩子的情緒	4.39	.70		4.11	.75	
14	以孩子為中心的互動—遊戲、閱讀	4.61	.59	1	4.39	.70	1
15	區分自己與孩子的需求	4.37	.84		4.25	.71	4
16	小孩是誰的？(1)父母的 (2)家族的 (3)他自己的	4.25	.76		4.38	.64	2
17	嬰兒的情緒與自我發展 ²	4.54	.58		4.11	.88	
18	公主向前走 ²	4.25	.68		4.31	.48	

¹ 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，以各團體共同的題目（前 16 題）計算。

² 第 17 題與第 18 題不列入排序計算。

表5 介入組研究對象在團體前後之親職態度狀況與差異分析 (N = 58)

編號	題目	團體後同意程度		團體前同意程度		配對 <i>t</i> 檢定
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	團體後-團體前
1	我能有耐性地照顧孩子	3.98	.55	3.50	.94	4.48***
2	我認為孩子有著他自己的想法	4.84	.37	4.00	.84	7.19***
3	小孩屬於我	2.66	.93	3.28	1.15	-4.82***
4	從帶養孩子中，我更認識了自己	4.22	.80	3.45	.98	5.57***
5	好父母不應該在育兒上犯錯	2.34	.83	3.43	1.09	-7.77***
6	許多因素都會影響孩子的情緒	4.72	.56	4.19	.83	4.51***
7	在兩歲之前，孩子是不太有自己想法的	1.62	.79	2.33	1.05	-5.87***
8	孩子不好好進食，表示他在鬧脾氣	2.28	.95	2.90	1.04	-4.00***
9	我了解我的孩子	3.66	.66	2.90	.97	7.21***
10	在照顧孩子時，我會注意自己過去經驗的影響	4.14	.63	3.62	.95	4.19***
11	我會去猜測孩子的情緒或想法	4.34	.52	3.78	.84	6.94***
12	我喜歡和孩子玩耍	4.29	.68	3.74	.91	5.58***
13	我知道氣質的向度有哪些	3.88	.68	2.02	.96	12.37***
14	我知道孩子氣質與同齡者的相對強弱程度	3.86	.69	1.98	.93	12.72***
15	在帶孩子時，我會考慮到他的「氣質」	3.91	.86	2.41	1.09	9.07***
16	孩子需要我的時候，我會以陪伴他為優先	4.19	.58	3.86	.93	2.75**

表 5 介入組研究對象在團體前後之親職態度狀況與差異分析 (續)

17	我會觀察孩子喜歡的食物種類、料理方式	4.19	.69	3.76	.94	3.73***
18	在照顧孩子時，我會盡量克制自己的負向情緒	4.21	.70	3.40	.97	6.803***
19	在陪伴孩子時，我會注視他	4.16	.67	3.86	.85	2.98**
20	讓孩子接觸繪本的主要目的，是「開發他的腦力」	3.34	1.07	3.28	1.06	.66
21	我對事情的看法，會影響孩子對事情的看法	4.41	.65	3.91	.90	4.05***
22	在育兒時，我需要「其他人」的幫忙(「其他人」不包括另一半)	3.50	1.00	3.52	1.08	-.17
23	孩子傷心的時候，我會安慰他	4.48	.57	4.19	.78	3.08**
24	在帶孩子時，我感到放鬆	3.34	.87	2.59	1.14	6.26***
25	我會依照孩子的需求來帶他	4.22	.62	3.60	.82	7.05***

** $p < .01$, *** $p < .001$.

表 6 介入組母嬰連結、憂鬱、社會支持之狀況與差異分析

變項	前測(1)		後測(2)		追蹤測(3)		F	事後比較
	M	SD	M	SD	M	SD		
母嬰連結								
親近	37.04	4.43	37.92	4.73	37.78	3.42	4.77*	(2)>(1), (3)>(1)
親職適應	22.30	6.81	24.17	6.13	23.68	5.91	5.23**	(2)>(1)
承諾	29.31	3.79	29.27	4.12	29.36	3.67	.39	
回應信心	28.12	3.43	30.48	3.33	30.15	3.25	22.43***	(2)>(1), (3)>(1)
整體母嬰連結	117.17	13.58	121.90	13.89	121.52	11.38	10.63***	(2)>(1), (3)>(1)
憂鬱								
愛丁堡憂鬱量表	10.79	5.25	9.75	4.81	8.75	5.22	9.03***	(3)<(2)<(1)
貝克憂鬱量表	12.57	8.79	10.84	7.87	11.17	8.61	1.59	
社會支持								
先生支持	30.16	8.97	30.13	9.30	30.11	10.45	.04	
娘家支持	24.51	10.26	22.38	11.02	22.77	11.28	3.29*	(2)<(1)
婆家支持	13.45	10.19	11.73	10.49	12.33	10.66	1.62	

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

表7 對照組母嬰連結、憂鬱、社會支持之狀況與差異分析

變項	一測(1)		二測(2)		三測(3)		F	事後比較
	M	SD	M	SD	M	SD		
母嬰連結								
親近	38.43	4.43	38.38	3.42	38.25	3.62	.67	
親職適應	22.97	6.47	23.27	6.64	23.23	5.99	1.05	
承諾	30.51	4.47	30.22	3.89	30.22	3.83	.36	
回應信心	30.94	3.74	31.20	2.82	31.20	2.99	1.27	
整體母嬰連結	122.88	15.43	123.18	12.73	122.98	12.50	.25	
憂鬱								
愛丁堡憂鬱量表	10.24	4.87	9.31	5.12	9.08	5.059	8.22***	(2)<(1), (3)<(1)
貝克憂鬱量表	10.30	8.34	9.81	8.72	9.59	8.94	.49	
社會支持								
先生支持	30.56	10.29	31.54	9.26	31.62	9.83	1.61	
娘家支持	29.81	10.56	29.43	10.06	29.83	9.43	.49	
婆家支持	14.72	11.40	14.74	11.18	15.59	10.92	2.06	

*** $p < .001$.

表8 介入組與對照組母嬰連結、憂鬱、社會支持變化程度之差異分析

變項	(2)-(1) ¹			(3)-(1) ¹			(3)-(2) ¹		
	介入組	對照組	t	介入組	對照組	t	介入組	對照組	t
母嬰連結									
親近	1.38 (3.57)	-1.11 (3.92)	2.66**	1.05 (3.48)	-.37 (4.30)	2.35*	-.08 (3.36)	-.17 (2.75)	.20
親職適應	1.98 (4.42)	.44 (4.68)	2.27*	1.31 (5.05)	.31 (5.34)	1.27	-.44 (3.79)	-.04 (4.68)	-.60
承諾	-.16 (2.76)	-.18 (3.79)	.05	-.26 (3.08)	-.26 (3.85)	.01	.03 (2.85)	-.03 (2.91)	.15
回應信心	2.68 (3.38)	.36 (4.00)	4.63***	2.12 (3.44)	.31 (3.64)	3.35**	-.26 (2.67)	.01 (2.48)	-.70
整體母嬰連結	6.18 (10.52)	.64 (12.35)	3.11**	4.02 (11.09)	.10 (13.62)	1.99*	-1.36 (7.62)	-.10 (8.88)	-.96
憂鬱									
愛丁堡憂鬱量表	-1.25 (4.31)	-1.02 (4.03)	-.38	-2.14 (4.38)	-1.23 (4.27)	-1.43	-1.06 (3.44)	-.20 (4.12)	-1.46
貝克憂鬱量表	-1.71 (7.19)	-.55 (6.35)	-1.19	-1.08 (7.62)	-.46 (7.32)	-.56	.10 (4.97)	-.21 (6.33)	.34
社會支持									
先生支持	-.11 (6.09)	1.06 (5.98)	-1.33	.08 (7.89)	.91 (8.31)	-.68	.23 (6.21)	-.08 (6.50)	.31
娘家支持	-2.41 (7.08)	-.23 (6.87)	-2.14*	-1.87 (9.01)	.37 (7.65)	-1.86	.65 (7.79)	.32 (6.02)	.33
婆家支持	-1.52 (6.98)	.27 (7.94)	-1.59	-.73 (7.34)	1.20 (8.15)	-1.62	.79 (5.55)	.53 (6.52)	.28

¹(2)-(1): 在介入組為後測減前測，為團體介入之立即效果，在對照組為二測減一測。(3)-(1): 在介入組為追蹤測減前測，為團體介入之持續效果，在對照組為三測減一測。(3)-(2): 在介入組為追蹤測減後測，為團體介入之延宕效果，在對照組為三測減二測。

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

科技部補助專題研究計畫

出席國際學術會議心得報告

日期： 年 月 日

計畫編號	MOST 105-2410-H-040-005-		
計畫名稱	預防式親嬰團體方案之歷程與效果研究(II)：以憂鬱母親及其嬰兒為對象		
出國人員姓名	謝珮玲	服務機構及職稱	中山醫學大學心理學系 副教授
會議時間	107年5月24日至107年5月25日	會議地點	Birmingham, UK.
會議名稱	(中文) Stafford International Symposium (英文) Stafford International Symposium		
發表題目	(中文) 原生連結對母嬰關係之預測效果：以產後憂鬱為中介變項 (英文) The prediction of parental bonding on adverse mother-infant relationship: postpartum depression as a mediator		

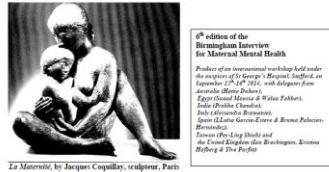
一、參加會議經過

在英國 NHS 經費支持下，此研討會在 2016 年即開始籌辦，在主辦人英國精神科醫師 Professor Ian Brockington 的邀請下，我很榮幸地參與會議之規劃過程。原以為這是主辦人廣邀各國孕產期心理衛生工作人員的精英式小型研討會，至會場才知道除了各國的專業人員，也有英國當地許多相關心理衛生人員參與。

會議第一天的主題是 Stafford Interview，它的設計者即為 Professor Ian Brockington，前身是 Birmingham Interview Maternal Mental Health (BIMMH)，我曾將 BIMMH 譯為中文並探討國內婦女在孕期、生產過程、產後的適應狀況與社會支持。也就是因為 BIMMH 及 Professor Brockington 編製的另一份工具 Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)，我與 Professor Brockington 有了連結。在這一天的會議中共有 12 位作者發表論文，涵蓋在澳洲、日本、墨西哥、法國、英國等地對 Stafford Interview 的應用。我十分佩服 Brockington 能延續連貫地鑽研母嬰心理衛生，並積極尋求所研發之訪談方法的精進。他已表示對於中文版的期待，也直言翻譯者即可擁有該語言版本之版權，因此我將它列為優先的工作目標，回國後積極閱讀、思考與翻譯，並於 107 年 7 月完成並取得華文版權(如圖)。

斯塔福德訪談 中文版

STAFFORD INTERVIEW
Mandarin Version



會議第二天的主題是母嬰連結及各地母嬰心理衛生工作的推展情形，共有 14 位來自各地的作者發表論文，我也在這一天的上午以原生連結對母嬰連結的預測發表論文。這是一個有趣且重要、與三代相關的議題，如果母親(第二代)對嬰兒(第三代)的態度受到其父母帶養(第一代)的影響，那麼便更彰顯了帶養方式與品質的重要性，不利的帶養便須及早被重視與修正。研究結果發現第一代母親對第二代母親的控制與過度保護會透過產後憂鬱，間接地讓第二代母親對第三代嬰兒的連結感降低，第一代母親對第二代母親的關懷也會直接地讓第二代母親對第三代嬰兒有更好的連結感。由於主辦人在會議前即多次提醒會議將嚴格控制時間，我將報告內容加以組織、貫通，並以圖表方式來傳達，在發表後獲得主持人與多位學者的呼應與喝采。

二、與會心得

會議期間除了發表論文、聆聽他人的研究成果，很開心地是見到多年來一直慷慨提供我以其研發之工具進行研究的 Professor Ian Brockington，另外，還見到同樣在我的研究中佔重要地位之工具--愛丁堡產後憂鬱量表 (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) 的編製者 Dr. John Cox。可見本研討會不僅邀集來自世界各地的研究者，也受到英國當地極負盛名之資深專業人員的支持。我還與英國母嬰心理衛生工作人員有交流的機會，其中幾位機構的負責人在知道我所進行的母嬰團體工作後，極熱情地邀請我參觀他們的機構與方案，我十分開心，盼望很快便有機會親身觀摩他們的進行方式。

謹以四張照片呈現會議點滴，左上圖和左下圖分別是我與 Professor Ian Brockington 的報告情形，右上圖和右下圖則分別是與 Dr. John Cox、Professor Ian Brockington 的合影。



三、發表論文全文或摘要

Background: Based on attachment theory, how one had been cared by parent will influence the attitude one has toward his/her infant. In Taiwan, the relationship of parental bonding, mother-infant bonding, and the mechanism of the relationship has not yet been investigated. Since postpartum depression is a relevant variable of parental bonding and mother-infant bonding, the study aims at exploring how parental bonding predicted the attitude mothers toward their infants, and the role of postpartum depression between these two variables.

Method: A convenient sample of 227 postpartum women in middle Taiwan were invited to fill Parental Bonding Instrument (Parker et al., 1979), Edinburgh Postnatal Depression Scale (Cox et al., 1987), Postpartum Bonding Questionnaire (Brockington et al., 2001) and personal data sheet. Most of the participants were in age of 30 to 35, have bachelor degree, with vaginal delivery. About half of the sample was primipara (51.1%). The mothers with infants older than three months were grouped as older group (OG, $N = 100$), the other mothers were grouped as young group (YG, $N = 127$). SPSS 18.0 was applied for descriptive statistics and regression analysis.

Result: After the influences of working status, marital relations and infant's gender were controlled, the results indicated that depression act as a total mediator between

maternal overprotection and impaired bonding ($\beta = .14, p > .05$) in YG. In OG, depression also acts as a total mediator between maternal overprotection and impaired bonding ($\beta = .16, p > .05$). While depression act as partial mediators on the relations between maternal overprotection, rejection and anger, and anxiety about care of the baby (for the prediction on rejection and anger, $\beta = .18, p < .05$, for the prediction on anxiety about care of the baby, $\beta = .23, p < .05$).

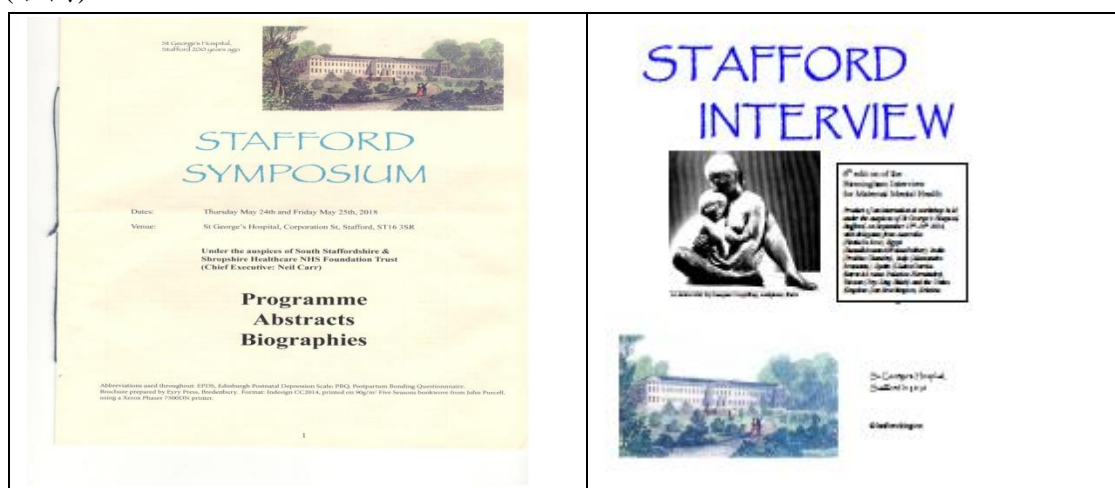
Conclusion: In correlation, the more the mothers were cared by their parents, the better bonding occurs between mothers and infants. The more the mothers were overprotected by parents, the worse they bond with their babies. But the correlation between parental bonding and mother-infant bonding could be explained by marital relations and depression. In contrast to mothers with young infants, maternal overprotection has great impacts on mother-infant bonding of mothers with older infants postpartum depression plays a crucial role on the relationships between parental bonding and mother-infant bonding. For a better mother-infant relationship, an intervention that address on the early family experience, the vulnerability of depression and marital relations is suggested.

四、建議

無。

五、攜回資料名稱及內容

Stafford International Symposium 會議手冊(左圖)、Stafford Interview 全文(右圖)。



六、其他

2017 年與 Professor Ian Brockington 及其他各地學者發表之 Stafford Interview 論文。

Arch Womens Ment Health (2017) 20:107–112
DOI 10.1007/s00737-016-0683-8

ORIGINAL ARTICLE

The Stafford Interview

A comprehensive interview for mother-infant psychiatry

Ian Brockington¹ · Prabha Chandra² · Alessandra Bramante³ · Hettie Dubow⁴ ·
Walaah Fakher⁵ · LLuïsa Garcia-Esteve⁶ · Kristina Hofberg⁷ · Suaad Moussa⁵ ·
Bruma Palacios-Hernández⁶ · Ylva Parfitt⁸ · Pey-Ling Shieh⁹

105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：105-2410-H-040-005-				
計畫名稱：預防式親嬰團體方案之歷程與效果研究(II)：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	學術性論文	期刊論文	0	篇	Stafford International Symposium, Birmingham, UK. 2018/5/24~25	
		研討會論文	1			
		專書	0	本		
		專書論文	0	章		
		技術報告	0	篇		
		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	
	國外	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	
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	
參與計畫人力	本國籍	大專生	1	人次	培養資料整理的能力。
		碩士生	6		培養資料整理與資料分析的能力。
		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		
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。)			取得Stafford Interview(探討孕產期婦女身心適應之半結構式訪談)華文版版權，並與 Professor Ian Brockington 持續進行Stafford Interview之相關研究。		

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）

本研究者依12週期之團體介入，提出包含四項大主題、18項次主題之預防式親嬰團體方案，依據團體後的訪談發現參與者對方案內容的接受度相當高，在親職態度上有正向的改變，並在母嬰連結感與憂鬱狀態上皆有進步。本方案應是適用於國內具憂鬱傾向之嬰兒母親的介入方式，目前僅運用台北與台中二地，未來可在國內其他地區推展，以透過給予母親支持的方式，為嬰兒的心理健康鋪路。

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）