

# 台灣低憂鬱孕產婦正向心理因素初探

張歆祐 陳怡婷 陳怡樺

**研究目的：**孕產期是女性生命中的重要階段，過去研究多聚焦產後憂鬱，缺少正向適應之心理因素探討。本研究以正向心理學觀點，探討台灣低憂鬱孕產婦之正向心理因素。**研究方法：**以半結構式質性訪談，針對五種孕產期，愛丁堡產後憂鬱量表計分四分以下的低憂鬱孕產婦，每期訪談三位，共十五位，分析訪談內容。**研究結果：**1.孕產期婦女所知覺的壓力困境共有七項。2.認知與態度的三項壓力調適因素：知命、順命與運命。3.三項提升人我關係的正向行為：保持正向習慣、對自我有正向評價、同理與妥協合作。4.六項正向的社會家庭支持因素：自主性發揮、感受到情緒和實質的支持、夫妻間擁有共識和合作、個人孕期所需調適較少、生活隨孕期變化有正向發展、與靈性/宗教連結。5.六項母職的意義有：權衡生活角色後更投入家庭、勇敢和重新學習、願意改掉負向習慣、感念自己的母親、社會興趣增加、更能理解與體會生命。**研究結論：**根據研究結果討論正向心理特色。包含：1.對母職具認同度，在壓力知覺上身苦心不苦；2.採取知命、順命、運命的壓力調適方法；3.兼具照顧自我與同理合作的修養；4.知覺個人被尊重與支持，有利孕產期適應；5.個人取向的自我，因孩子存在，轉變為家庭取向的自我。

**關鍵詞：**孕產婦、正向心理、孕產期憂鬱、母職意義

張歆祐：國立空中大學生活科學系專任副教授；國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士；專長領域與研究興趣為正向心理學、正念認知治療、動物輔助治療、多元文化諮商。

陳怡婷：台灣師範大學教育心理與輔導學系博士候選人；國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士；專長領域與研究興趣為正念認知治療、正向心理學、親職教育、依附關係。

陳怡樺：台北醫學大學公共衛生學系教授；約翰霍普金斯大學公共衛生學院心理衛生學系精神流行病學組哲學博士；專長領域與研究興趣為精神流行病學、行為科學、婦幼健康。

收稿：2021年8月19日；接受：2022年3月3日

## 一、緒 論

孕產期是婦女生命中的重要階段，此時期孕產婦經驗為人母的喜悅，也同時經歷生育子女的未知及挑戰。根據陳彰惠 (2015) 修訂 1983 年發展的心理壓力量表，提及孕期心理壓力來源主要有五，包括「為確保母子健康及安全而引發之壓力感」、「照顧孩子和因應家庭關係改變造成的壓力」、「為認同母親角色而引發之壓力感」、「尋求社會支持的壓力」及「為身體外型及身體活動改變而引發之壓力感」。後續研究則指出，臺灣孕期婦女之心理壓力主要來源為「身體外型及身體活動改變而引發之壓力感」(黃麗如、陳建和，2013；楊蕎瑜、陳彰惠，2009)，但在第三孕期則以「確保母子健康及安全而引發之壓力」為主。而陳怡樺等人 (2011) 亦發現，高職場壓力、高親職壓力，與較差的婚姻適應性皆是孕期憂鬱的顯著危險因子。李玉嬋等人 (2011) 研究指出，第三期孕期生活壓力與孕期憂鬱呈現正相關，從上述研究回顧中可看到孕期婦女的內外壓力來源，並可能從中篩檢出產後憂鬱症的高風險族群。

產後，對婦女來說，亦是長期的挑戰。研究者整理國內產後壓力相關研究，發現影響產後婦女心理壓力因素有：婦女身體的改變與疲憊、母職角色的煩憂辛苦、家庭社會的支持情形 (洪志秀，2006；謝珮玲等人，2014)。婦女產後出現憂鬱是常見的現象，近十多年來，美國約有 10-19% 的女性有產前和產後的憂鬱症狀 (Koutra et al., 2014; Underwood et al., 2017)。在臺灣調查則發現：孕期憂鬱的比例為 20.1-21%，產後憂鬱比例達 26-28.6% (李玉嬋等人，2011；陳怡樺等人，2011)。Hahn-Holbrook 等人 (2018) 針對全球 56 個國家的 296,284 名婦女的 291 項研究，以愛丁堡產後憂鬱量表統計，發現產後憂鬱因不同國家文化不同，從新加坡的 3%(2-5%) 到智利的 38% (35-41%)，台灣的平均值約在 23%，由此可知，孕產婦憂鬱是國內外普遍的高盛行率現象。

孕產婦憂鬱議題不容忽視，然而，過去研究探討孕產婦憂鬱的相關社會心理因素、壓力源、身心轉變、負向影響等主題，已有相當累積成果，從正向心理學觀點，可思考同樣面對壓力、身心轉變的低憂鬱孕產婦，又是如何面對孕產時期的人生挑戰？如美國學者 Luthans 與 Youssef (2004) 提出心理資本 (psychological capital) 概念，

強調探討個體在成長和發展過程中，表現出來的一種積極心理狀態，如希望、樂觀、韌性、主觀幸福感、情緒智商，以及組織公民行為等，對情緒健康與生命意義的重要性，因此本研究嘗試聚焦台灣低憂鬱孕產婦之正向心理因素。近期 Sacks (2020) 提出專有名詞「轉變為母親」(matrescence) 概念，說明孕期與青春一樣經歷荷爾蒙、身體和情感的發育轉變。Sacks 認為產後婦女的憂鬱情緒，是女性成為母職，在照顧孩子和個人需求的拉扯中，適應新角色之正常心理發展反應。研究者認為，女性成為母職時，若能成功因應，有機會適應母職，若未能成功適應，出現長期產後憂鬱，不僅造成婦女負面影響，亦影響孩子和整個家庭系統 (Haga et al., 2012)。雖然正向情緒和負向情緒是兩類別的不同概念 (Monteiro et al., 2021)，但研究發現婦女個人正向的生活型態與心理資源，和產後憂鬱症狀呈現負相關 (Bassi et al., 2017; Monteiro et al., 2021)。研究說明，孕產婦的正向經驗和個人正向特質，能夠在撫育孩子時提供更具滋養性的照顧 (Phua et al., 2017)，並對陷入長期憂鬱和生產創傷具有保護力 (Ayers, 2017; Ben-Ari et al., 2009; Moustafa et al., 2020)。

正如衛生福利部 (2016) 出版的「2025 衛生福利政策白皮書」，提及推動孕產婦心理健康評估機制，及心理健康照護模式，以增進孕產婦與其家人，對心理健康的重視及適應新生活的能力。目前國內推動孕產婦身心健康照顧的介入研究中，有的以增進孕婦了解新生兒知識，來提升育兒自信感 (Kuo et al., 2009)，也有透過團體、電話網路關懷，協助提供資訊、問題解決與情緒支持的介入協助 (李玉嬋, 2013; 鄭雪玉等人, 2016)。然這些研究介入，主要針對憂鬱情緒降低為主，較少探究婦女在孕產時期，正向心理力量與母職適應提升之介入。正如 Missler 等人 (2021) 分析自 2008 至 2019 預防心理介入研究，顯示預防介入對降低婦女憂鬱情緒有幫助，但對於降低焦慮和壓力，及降低伴侶憂鬱情緒和嬰兒適應，則較少明顯影響。因此，若能了解孕產婦如何適應孕產期生活的正向心理因素，將能提供其有效面對新生活的參考，並幫助個人與家庭成長。

然而，本土心理學指出，東方文化與西方文化中很有可能各有其獨特的幸福觀念，根植於歐美文化傳統的西方「個人取向幸福觀」主要由「個人負責」與「直接追求」兩大元素，「個人負責」元素的構念有成敗操之在己，以及幸福是至善至尊

的價值，也是個人的自然人權；「直接追求」元素的構念有勇於追求搭配環境配合；根植於儒、道傳統的東方「社會取向幸福觀」則主要由兩大元素組成，即注重「角色責任」與「辯證均衡」的體認，「角色責任」的構念為重視自我修養以及家人、關係與社會的他人優先；「辯證均衡」的構念則為內外在的均衡中和，以及禍福彼此相依與互相轉化的禍福相倚（高旭繁，2016；陸洛 2007）。因此，本研究將進一步探討，台灣低憂鬱孕產婦正向心理因素之可能本土文化意涵。

## （一）文獻探討

### 1. 孕產期婦女憂鬱的負向影響及相關因素

Slomian 等人 (2019) 提及產後憂鬱的負向影響主要有三個層面：(1) 在婦女的身心健康上：持續半年以上的憂鬱情緒、在家庭財務和親密關係上有更多的困擾、更不佳的母職能力和自我效能；(2) 在幼兒的身心健康上：身體健康較差，較多的睡眠困擾、行為困擾、情緒困擾 (Moore Simas et al., 2019)，以及在認知和動作能力較差 (Grace et al., 2003; Moore Simas et al., 2019)；(3) 在母嬰互動上：較差的母嬰連結與互動 (謝珮玲等人，2012)、不安全依附關係 (柯慧貞，2006)。儘管如此，亦有不同觀點如 Aoyagi 與 Tsuchiya (2019) 針對產後憂鬱在幼兒身體、神經動作、語言、認知發展的後設研究分析，認為並沒有明確性的負向影響。

在影響孕期憂鬱的社會心理因素上，主要有：婦女的教育水平較低、專業水準較低、無工作者、先前有憂鬱症病史者，其憂鬱風險較高 (Mourady et al., 2017; 陳怡樺等人，2011)。在產後憂鬱上，Guintivano 等人 (2018) 提及產後憂鬱的遺傳成分大約 50%。研究者彙整影響產後憂鬱的社會心理社會因素，主要和下列因素有關：產前的精神病史、不良生活事件、低社經地位、低支持、對懷孕的負面態度，不喜歡嬰兒的性別、個人低自尊、育兒的壓力等，以及產後不佳的生產經驗（包括：非預期的生產方式、生產出現其他併發症）、胎兒體重太輕、婦女品質睡眠不佳、缺少運動、較低的婚姻滿意度 (Ghaedrahmati et al., 2017; Guintivano et al., 2018; Hutchens & Kearney, 2020; McVey & Tuohy, 2007)。

## 2. 孕產婦身心健康的相關因素及正向影響

從正向心理學觀點，研究者思考面對壓力、生理轉變的孕產婦，其正向心理因素有那些。然過去文獻少針對低憂鬱孕產婦探討，僅有對於憂鬱族群及一般孕產婦的正向因子探討，過去研究提到，孕期身心健康的正向因素，和較高的自我管理、人際互動能力、健康營養的攝取、身體活動、生活責任、生活自我實現 (Bassi et al., 2017; Omidvar et al., 2018)，以及常參與宗教活動 (Giurgescu & Murn, 2016) 及有穩定的休閒活動 (黃麗如, 2012) 有關。

在產後身心健康的正向心理因素研究結果可以看到：主要有個人積極的情緒、積極因應困境 (Ayers, 2017; Ben-Ari et al., 2009)；寬恕及仁慈型情境寬恕的特質 (Ripley et al., 2018)；以及擁有接納個人負向情緒、負向情境的能力，並在內在思想上具有非判斷性評價和自我慈悲 (Bassi et al., 2017; Monteiro et al., 2019)；接受嬰孩的氣質、更高的心理彈性，願意接受他人正向支持 (Bassi et al., 2017; Monteiro et al., 2021)。Cheadle 與 Schetter (2018) 指出，持續參與靈性和宗教活動的產婦，因有較高的自主性、樂觀、自尊和參與社會資源這些中介變項，因此有較低的憂鬱症狀。

除了上述心理因素與正向習慣外，孕產婦身心健康支持系統、經濟環境、年齡文化等也有關。Omidvar 等人 (2018) 發現，社會支持對孕產婦有正向，也有負向的影響。正向支持來源為與先生的關係滿意度高 (Ben-Ari et al., 2009; Lin et al., 2017; 鄭綉絨、陳彰惠, 2001)，伴侶間正向的支持，能讓婦女有更高的自尊感 (Johnstone & Mulherin, 2020)。此外，還有原生家庭母親支持 (Ben-Ari et al., 2009)、接受他人正向評價 (Monteiro et al., 2021)。Taubman-Ben-Ari 等人 (2012) 提及，當產婦與其母親，有高頻率見面、低威脅性的關係時，產婦在面對高挑戰性的育兒工作時，較能夠感受到個人成長、有較高自尊，及在育兒上更感受到意義感；而年輕的產婦，相較於年長的產婦，在面對育兒挑戰時，感受到更高的成長性。此外，Ayers (2017) 提及在分娩歷程感受到的家庭醫護支持，有助於預防生產創傷。另外，Monteiro 等人 (2019) 研究發現，高教育、有工作、家庭收入較高者、孩子較好照顧者，較少有憂鬱症狀。

孕產婦的正向心理狀態，不僅對陷入長期憂鬱和生產創傷具有保護力，也能夠在撫育孩子時提供更具有滋養性的照顧，其孩子在 12、18、24 個月齡時的社會能力、

溝通能力，還有父母評定的表現能力都較一般孩子優 (Phua et al., 2017)。婦女在產後的正向心理狀態，主要有：接納成為親職的身分認同與目標 (Moustafa et al., 2020; Taubman-Ben-Ari et al., 2012; 余育嫻, 2016)；找到為人父母的意義感 (吳昭華等人, 2012; 曾涵霏, 2011)；將育兒經驗視為內在挑戰 (Fave & Massimini, 2004)；因掌握育兒方法而有的自信感 (Kuo et al., 2012)。在婦女對母職的意義感探究上，Scharp 與 Thomas(2017) 提及，可區分為「為孩子犧牲的母親」，以及「視母親為完整個體」。前者的思維，雖感受到母親的犧牲與偉大，但相較容易產生憂鬱與育兒壓力。「視母親為完整個體」的思維，較能夠將自己照顧好，在照顧孩子時，能出於自主性，不會被犧牲母親的意象壓迫，經驗母職的親密與意義感。

## (二) 研究目的與問題

本研究透過質性深度訪談，了解台灣低憂鬱孕產婦，面對孕產期困境，如何調適，探究有哪些正向心理因素，以期作為孕產婦心理健康評估機制，及提升母職與家庭適應新生活之參考。根據此研究目的，本研究問題有三：

1. 台灣低憂鬱孕產婦在孕產期，所知覺的壓力困境為何？
2. 台灣低憂鬱孕產婦經驗壓力困境時，知覺自己的調適因素為何？
3. 台灣低憂鬱孕產婦對成為母職的整體意義感為何？

# 二、研究方法

## (一) 研究受訪者

為求資料豐富性與代表性，本研究的受訪者，分別為五個孕產期：懷孕3個月內、懷孕3~6個月、懷孕7個月至生產，以及產後6個月內(第四期)、產後7~12個月(第五期)的孕產婦，每孕期訪談三位，共訪談十五位受訪者(背景資料詳見表一)。受訪者來源主要透過台北市某教學醫院婦產科產檢孕產婦的研究招募，低憂鬱的篩選以 EPDS 愛丁堡產後憂鬱量表，計分為四分以下的低憂鬱孕產婦，主要居住在台北/新北/宜蘭地區。編碼共區分七個代碼，第一碼為受試者代碼，以訪談時間順序編

表一 受訪者背景資料表

孕產期	編號	年齡	胎次	居住情形	學歷
第一孕期	Ap	37	2	和公婆住	研究所
第一孕期	Lp	33	2	小家庭	研究所
第一孕期	Ep	34	2	小家庭	研究所
第二孕期	Gp	30	1	和公婆住	大學/專
第二孕期	Hp	25	1	和公婆住	大學/專
第二孕期	Kp	32	1	小家庭	大學/專
第三孕期	Cp	25	1	小家庭	大學/專
第三孕期	Ip	32	2	和公婆住	大學/專
第三孕期	Op	27	2	小家庭	大學/專
第四期	Bm	33	2	和公婆住	大學/專
第四期	Jm	35	3	和公婆住	大學/專
第四期	Mm	34	1	小家庭	研究所
第五期	Dm	33	2	小家庭	研究所
第五期	Fm	31	1	小家庭	研究所
第五期	Nm	31	1	和自家 父母住	研究所

碼；第二碼，以 p 代表孕期，m 代表產後；第四至第五碼為受訪者代號，SW 指太太；六至八碼為對話次序，從 001 開始依序；受訪者丈夫在場者之逐字稿，以第五碼中的 H 編碼，先生受訪文本視為資料補充說明。每位受訪者訪談一次，訪談時間約 1-2 小時，訪談地點由雙方合意為受訪者家中、大樓交誼廳，或安靜的咖啡廳。其中，受訪者丈夫在場者之逐字稿，以第四碼中的 H 編碼，先生受訪文本視為資料補充說明，不列入編碼。訪談資料不清楚時，以電話錄音進行補訪。

## (二) 研究工具

本研究計畫，通過臺北醫學大學人體研究處之研究倫理審查，邀請受訪者簽署訪談同意書後，由兩位熟悉質性訪談之研究者進行訪談，並謄錄成逐字稿。訪談時，雖有些受訪者伴侶共同參與，但主要以訪談孕產婦為主。使用半結構式訪談大綱，

依據訪談問題，邀請受訪者回答。研究過程中，兩位主要研究者不定時進行討論，以提升研究者對於編碼歸類觸覺，增加資料分析和結果討論的豐富性。

### (三) 資料分析

本研究採紮根理論方法學之質性資料分析法，參考田秀蘭(2000)、吳芝儀和廖梅花(1997/2000)之方式進行訪談資料轉錄與編碼工作。資料分析過程，首先將逐字稿謄錄於 WORD 檔，針對逐字稿逐句進行概念化命名，後續將概念化命名及內文透過 EXCEL 進行開放式編碼歸類，並與偕同編碼者核對命名與歸類的信度一致性。在開放性編碼後形成編碼架構，依據資料的不同屬性，進行類別命名，類別命名後，進行核心主題編碼以回應研究問題。以研究結果中所呈現的「認知與態度因素」，為核心主題；「知命、順命、運命」主軸編碼；知命中的其中一項「正向態度詮釋改變」為開放性編碼。在信度分析上，由兩位研究者分別進行受訪者 A、B、C 的編碼討論，待討論出編碼架構後，再分別編碼受訪者 D 之訪談逐字稿，編碼一致性經過兩次核對討論後，信度達 .85，後續由一位研究者完成十一位文本編碼。在效度分析上，研究者與受訪者建立良好關係，並在資料分析過程中，不斷在逐字稿內容、文獻中回省思，討論編碼架構的可行性，以減低主觀因素影響資料分析結果。

## 三、研究結果

### (一) 孕產婦在孕產期所知覺的壓力困境

本研究發現，孕產期孕產婦所知覺的壓力困境共有七項，孕期中，受訪者知覺的壓力困境有四項：

1. 擔憂個人身心狀態對孩子造成負向影響。孕期婦女中，有些因為在孕期服用藥物(Bm、Ep、Jm、Mm、Op)、或者面對工作/課業的壓力(Ap、Bm、Gp、Ip、Kp、Mm)、別人負向的言語與溝通方式(Cp、Gp、Nm)、和伴侶之間有所爭執(Dm、Ep)，因而擔憂個人所產生的負面情緒會影響胎兒。像是：受訪者E表示：「因為

我有子宮肌瘤，所以我一開始我會擔心，肌瘤跟小孩子怎麼共處…比較大的風險就是流產」(Ep\_SW001)

2. 個人與孩子身心不確定因素，造成不安。婦女非計畫性懷孕，又不喜歡帶小孩(Jm)、生產過程中個人身體的不確定因素(Bm、Cp、Nm、Op)，以及無法確知孩子的狀況(Ap、Gp、Hp、Ip)，使得孕婦孕育孩子時，有著不安與焦慮。像是：受訪者B表示「因為我懷孕的過程有得到A型流感，所以我那個時候非常擔心，我在醫院工作我知道克流感，孕婦是可以吃的…醫生是跟我說都保證沒有問題，我也是相信他們，但是我還是會擔心…」(Bm\_SW027)
3. 人際間被評價，與需要妥協的壓力。擔心婆婆對家裡環境/教養方式的評價(Bm、Cp、Hp、Lp)、社區鄰居不能同理又喜歡給育兒意見(Nm)、長輩對孩子的性別有預設期待(Kp、Nm)，以及在和伴侶長輩溝通討論生活計畫時，因為立場不同需要妥協(Ap、Bm、Cp、Dm)。像受訪者H需要面對因生產後需要和公婆住的壓力，擔心教養上意見不同「可能之後跟公婆住，就是怕教育理念方面的」(Hp\_SW024)「就是我還沒嫁過去之前，我知道他們家，就是我婆婆是屬於比較強勢的…她會控制欲比較強一點…」(Hp\_SW028)
4. 預期生產後，需面對不確定的生活變化。令受訪者心有煩憂的部分，主要是經濟不穩定或不足(Ap、Fm、Jm、Kp、Mm、Op)、接下來要和公婆相處，對親子教養的分工溝通過程的討論感到壓力(Cp、Jm、Hp、Lp、Kp)、因應新生命，婦女需要面對家庭環境、生活型態、家事分工的變動(Ep、Ip、Kp、Lp)，以及擔憂個人已有的工作會因懷孕而受影響(Ap、Bm、Fm、Ip)。像是受訪者J表示：「就是不能出去工作嘛，然後經濟，然後沒有人帶，然後跟公婆住的那種不自在感…」(Jm\_SW034)

生產後，受訪者知覺的壓力困境有三項：

生產後，六位受訪的產婦，有五位提到產後壓力(Bm、Fm、Jm、Mm、Nm)，僅一位沒有特別感受到壓力(Dm)，這些壓力困境有：

1. 經驗身心失去界線的辛苦。受訪者表達因應新生兒出生，沒有個人的時間和空間，因此身體感受到疲憊和睡眠不足，也提到擠母乳的辛苦(Fm、Mm、Nm)。受

訪者F表示：「我記得剛從月子中心回來的時候我真的不知道該怎麼辦了，已經超過我睡覺時間，我不知道它怎麼了，就是還在哭，然後已經到睡覺時間十點十一點了，已經超過我睡覺時間，我不知道他怎麼了…」(Fm\_SW041)

2. 在育兒上與親人意見相左時的內在拿捏。在溝通照顧的過程和意見上，因在意親人感受而有心理壓力，在溝通時感受到衡量和拿捏之負擔(Jm、Mm、Nm)。受訪者N表示：「就是必須要去討論說怎麼樣對孩子才是比較好，可是常常我不管怎麼講，客氣的講，或者是委婉的講，或者是…就是不管是我用任何方式溝通，我覺得我媽反應都是很挫折…」(Nm\_SW036)
3. 為了新生命新生活而打拚努力。談論到返回工作後需要的調適，還有感受到經濟壓力更重了(Bm、Fm)。像是受訪者F，因為工作是屬於約聘性質，擔憂對育兒經濟造成影響「到底能不能續聘，然後接下來還會不會有工作，是我接下來會擔心的問題…」(Fm\_SW010)「如果我沒有收入或是沒有工作，我會擔心這樣子對養育小孩的影響。」(Fm\_SW011)

## (二) 孕產婦知覺的壓力調適因素：認知與態度上

研究者將受訪者在認知與態度上的調適因素，依照康熙字典(2022)對知、順、運的解釋，將受訪者壓力調適的因素，區分為知命、順命與運命三項。

1. 知命：知，識也，覺也。知命指覺察並接納當下。受訪者接納當下的方式，包含：用正向態度詮釋改變(Bm、Cp、Dm、Mm、Ep、Fm、Ip、Jm)、視煩惱為正常(Ap、Cp、Ep、Kp)、順其自然(Cp、Ep、Lp、Kp、Mm、Fm)。像是受訪者B表示，用有利自己的角度詮釋現在的生活，她提到「一方面懷孕一方面上課，然後還要工作的事，所以我孩子本來也是跟我睡，可是他去黏我婆婆的時候，他開始跟婆婆睡，晚上的時候剛開始會不習慣…可是自己又會想說這樣子很輕鬆」(Bm\_SW065)「我反而可以很專注的做我」(Bm\_SW065)；像受訪者L提到：「對我來說算是意外，我覺得不太可能懷孕，但是他懷孕了這樣，可是來的話當然是歡迎的就是覺得就順其自然…」(Lp\_SW077)
2. 順命：順，順也，循也。順命指受訪者透過大處著眼、放下完美主義，來順應命

運的困境。受訪者談到，任何事情比上不足比下有餘(Jm)；聚焦在大方向，而不是小細節(Ip、Mm、Nm)；較不會讓自己去鑽牛角尖(Hp)；學習放下自己和他人給的標準，接納自己的限制，讓個人能用比較寬鬆的態度來面對困境(Bm、Cp、Dm、Ep、Fm、Jm、Kp、Mm、Nm)。

3. 運命：運，轉也，動也。運命指受訪自我覺察後，透過理性思考、積極因應來轉變困境。受訪者(Ap、Bm、Dm、Mm、Nm)提到，遇到爭執時，先沉澱情緒，用觀察者的態度來面對，如此比較能夠聽見不安跟擔心，而不是攻擊的情緒。此外，受訪者(Ep、Fm、Ip、Hp、Mm、Nm)提到，會覺察到自身的痛苦，知道這不是自己想要的，因而尋求改變。在改變的認知上，受訪者透過理性思考(Ap、Bm、Kp、Ip、Lp、Nm、Kp)，用因果和邏輯的角度去思考煩惱，並解決它；控制可控制的部分，不可控制的部分就放下它(Ap、Bm、Fm、Hp)。像是，受訪者A表示：「這就是很正常的邏輯關係跟因果關係啊！那我就會，我覺得我的思考還算滿深入的或是觀察的事還滿深度的…然後如果你不要這樣，那你就不要有那個因，你就不會有這個果了啊…」(Ap\_SW107)，另外，受訪者(Ap、Bm、Jm、Kp、Lp、Ip、Mm、Nm)也談到，對於煩惱就是很積極去因應和面對。

### (三) 孕產婦知覺的壓力調適因素：人我關係上

研究發現受訪者在面對壓力時，有三項提升人我關係的正向行為：能透過正向習慣，把自己照顧好；對自我有正向評價；在態度上同理仁慈，在行動上妥協合作。

#### 1. 照顧自我：保持正向習慣。

受訪者透過平常生活中持續、提升個人身心健康的正向習慣，幫助自己把情緒調整好。研究者將它區分為下列五點：

- (1) 主動尋求資源與支持，以改變現況。包含：主動溝通，以尋求情緒支持、實質協助，並尋找專業知識，解決現存困擾。在伴侶有誤會時，會主動溝通(Ap、Dm、Mm、Jm、Kp)；自己有困擾時，會和朋友聊以尋求不同意見(Cp、Mm)；遇到困難時，會尋求專業知識，以及擴展對現況的接納(Ap、Bm、Dm、Mm、Ep、Gp、Hp、Ip、Lp)。

- (2)將所學運用於解決困擾。把自己在學校學習的知識習慣，應用在生活中解決自己的困擾 (Ap、Bm、Dm、Mm、Ep、Fm)。
- (3)表達負向情緒。把負向心情分享出來，不會積壓在心裡 (Ap、Bm、Cp、Dm、Mm、Ep、Fm、Lp、Ip、Kp、Op)。受訪者 I 表示：「抱怨是說你可能會針對某個人或某件事情，那才會比較算抱怨，比如說分享我哪裡需要協助，我就覺得比較像是分享…」 (IP\_SW198)
- (4)調整生活型態和花費。透過節儉、減少花費，用儲蓄的方式來調度經濟壓力 (Ap、Dm、Mm、Ep、Jm、Lp)；學習時間管理 (Gm)；盡可能遠離讓自己不舒服的環境 (Hp、Jm、Lp)；改變原來的習慣 (Kp、Lp)。
- (5)提升個人正向情緒，包括下列的習慣：
- a.擁有感恩的習慣。在心裡對生活充滿著珍惜和知足 (Ap、Dm、Mm、Ep、Kp、Ip、Jm)、將周圍親人對自己的好放在心上 (Cp)、平常有禱告的習慣 (Fm)、將感謝表達出來 (Ap、Dm、Mm、Jm、Kp、Op)、用具體行動表達感謝 (Hp、Jm、Nm)、對負向的事情表達感謝 (Ep)。像受訪者 E 表示：「有時候我會跟我的肌瘤說謝謝她，跟她和平共處，因為他也沒有傷害到她 (指小孩)，因為他真的比她還大…」 (Ep\_SW074)
  - b.回憶過去生活的美好時光 (Kp、Lp、Nm)；回憶過去正向因應的事件，再重新帶給自己力量 (Fm)。像是受訪者 N 表示：「喔！尤其是產後很憂鬱那段時間…就是一直去回想以前我跟我老公很快樂的事情…蜜月啊…懷孕中期我們有去日本玩…」 (Nm\_SW110)
  - c.參與宗教儀式。受訪者主動透過念經、禱告、靜心等宗教儀式 (Ap、Bm、Fm、Km、Pm)，讓自己的心比較平靜。受訪者 K 提到：「我自己的媽媽可能是拿香的，我自己的爸爸可能喜歡去聽聖經的…我會覺得…每一件事物裡面，我去取就是好的那個部分…讓自己心裡平靜，偶爾禱告讓自己心裡平靜，或者是有什麼事去燒香拜拜…」 (Km\_SW147)
  - d.做讓自己感到小確幸的事情。包括：逛街、聊天、看電影、聽音樂、小旅行、閱讀、睡覺休息、撰寫日記和省思等 (Ap、Bm、Cp、Fm、Gp、Hp、Ip、

Jm、Kp、Lp、Mm、Nm、Op)。受訪者 F 表示：「像我很喜歡有一個悠閒的下午，或悠閒的晚上，然後我們可能就會找一天去夜托…我們還是可以兩個人去看電影啊！」(Fm\_SW172)

- e.把注意力放在讓自己擁有正向情緒的事情上 (Dm、Mm、Ep、Fm、Kp、Lp)。像是在面對餵奶辛苦時，會特別去感受孩子可愛的一面 (Dm、Mm)；主動去關心朋友，和朋友分享事情 (Bm、Ip)。
- f.擁有個人的時間與空間。盡可能地讓自己維持原有的生活習慣和興趣 (Cp、Dm、Fm、Mm)；或者，在家庭環境中，能有個人空間，讓自己做情緒調整 (Ap、Bm)。
- g.經營伴侶關係。會接納和傾聽伴侶的負面情緒 (Ap、Dm、Mm)；給予伴侶欣賞肯定，培養對家庭的共識 (Dm、Mm)。

## 2.照顧自我：對自我有正向評價。

受訪者 (Bm、Dm、Mm、Ep、Fm、Ip、Jm、Kp、Lp、Nm) 對自己的性格和生活方式，有正向的評價和感受。包含：依據過去的經驗，認為自己有能力面對困難 (Ep、Fm、Ip)；談論到雖然是某些被習俗禁止的習慣，但對自己有幫助的還是會去做 (Nm、Ip)；覺得自己是很樂觀的人 (Cp、Dm、Mm、Jm、Lp)；覺得自己很有福氣也很悠哉 (Kp)；談到自己是積極面對壓力的人 (Bm)；提到很喜歡助人 (Lp)。像是受訪者 K 提及「我就是覺得就是周遭的人都對我很好阿，自己是蠻有福氣的人這樣子，所以不太會去(堅持)…」(Kp\_SW107)

## 3.同理與妥協合作：態度上的同理仁慈，與行動上的妥協合作。

受訪者談到，當溝通上遇到困境，會運用同理心理解對方 (Bm、Dm、Mm、Cp、Ep、Hp、Ip、Nm)；包容對方的情緒和作為 (Cp、Dm、Mm、Lp、Kp)；以開放的時間/空間，接納對方的改變和給予選擇性 (Bm、Dm、Mm、Hp)；學習用欣賞的眼光去看待別人 (Ap、Dm、Mm、Hp、Op)。

受訪者也提到，身為母職，需要學習妥協，和他人一起合作照顧孩子 (Bm、Ep、Hp)；接納他人的情緒 (Ap、Dm、Mm)；把自我擴大，到可以包含其他人 (Bm、Ip、Hp)。受訪者 I 表示：「是你跟你的老公是很親密的關係，如果老公心情是好的，

一定感染到你的身上，可是如果老公的心情不好的話，那你一定相對不可能開心不起來，所以那個互動上面的那個感應是很強的…」(Ip\_SW145)

#### (四) 孕產婦知覺的壓力調適因素：社會家庭的支持

受訪者知覺個人在孕產期被尊重與支持，有助於他們能用正向態度看待孕期。本研究發現六項正向的社會家庭支持因素。

1. 自主性可發揮。自己的生活安排或空間運用上，可以選擇自己的生活方式(Cp、Ep、Fm、Ip、Kp、Nm)；在養育孩子上，擁有話語權與影響力，婆婆及先生可以尊重產婦教育小孩的方式(Bm、Mm)；以及工作時自主性可以發揮，調劑了當母親的壓力(Gp、Ip、Kp、Nm)。像是受訪者M談到，「然後教養方式，我只要跟她講(她是指婆婆)，她真的會做，我覺得這還蠻難得的，因為傳統的媽媽婆婆我聽到的，其實都是會說你們不懂啦。」(Mm\_SW128)
2. 感受到情緒和實質的支持。包括：(1)原生家庭擁有正向氣氛(Dm、Mm、Jm)，讓自己感受到有自信和被尊重；(2)感受到情緒支持，像是先生能夠承擔自己的情緒(Ap、Cp、Dm、Fm、Gp、Hp、Jm、Kp、Lp、Ip、Mm、Op)；有信任的朋友傾訴(Ap、Cp、Dm、Mm、Fm、Jm、Kp、Lp、Nm)；在友善氣氛下工作(Ap、Fm、Gp、Hp、Kp)；可以和自家人(Ap、Dm、Mm、Hp、Ip、Op)、親戚(Ap、Hp、Ip、Kp) 尋求情感支持；婆婆主動關懷問候(Kp、Lp、Nm)；寵物(Gp)；(3)感受到實質支持，像是先生參與家事的分工(Ap、Bm、Dm、Mm、Ep、Fm、Hp、Kp、Nm)；先生是家事承擔者(Dm、Mm、Op)；自家母親協助照顧孩子或給予物質協助(Ap、Fm、Gp、Ip、Jm、Mm、Nm、Op)；工作同事包容與提供工作調整(Ap、Bm、Ip)；婆家協助照顧孩子(Bm、Gp、Op)；在遇到照顧小孩和哺乳困境時，專業人員的即時協助(Fm、Nm)；感受到陌生人的讓位和協助(Gp、Ip)，以及政府的育兒補助措施(Ip)。
3. 夫妻間擁有共識和合作(Ap、Cp、Dm、Mm、Hp、Ip、Jm、Mm、Nm、Op)。在談論到需要和公婆溝通的時候，先生會站在太太的立場，進行協調(Hp、Ip、Jm、Mm、Nm)。還有家庭經濟的合作與穩定(Cp、Hp、Ip、Kp、Lp、Mm、Nm)，讓

個人不用為收入煩惱。

4. 個人因應孕期所需調適較少。像是：原本就計畫要懷孕，因此達到了自己的目標(Bm、Cp、Dm、Mm、Gp、Hp、Ip、Kp)；在孕期沒有身體上的不舒服(Ap、Cp、Fm、Hp、Ip、Lp)；因為是第二胎寶寶的家庭(Ap、Bm、Ep)；覺得自己的孩子氣質很好帶(Bm、Dm、Mm、Fm)，因此需做出的調適較少。
5. 生活隨孕期變化有正向發展。在懷孕初期，原本擔心的事情沒有出現，或隨著時間有正向結果(Bm、Ep、Gm、Nm)。受訪者M提及「大概每兩年左右就會有一種新的藥出來，剛好是吃到這個新的藥，又是孕婦可以吃，然後又不會有抗藥性，自己長期吃了快一年…」(Mm\_SW027)
6. 與靈性/宗教連結。因宗教信仰的關係，一些受訪者有靈性的超個人經驗，因此讓自己更能欣然面對懷孕的不適者(Bm、Fm、Jm、Op)。像受訪者J提及「因為我有一些朋友知道我懷孕，可是他們不知道我想拿…就是知道我想拿掉就只有家人這樣…然後就有一個…算是在我們道場上…一起上課的…那時候算是同學，一個姐姐她就突然跑來找我，然後跟我講說，她跟我講說是觀世音菩薩叫她來找我的(笑)…」(Jm\_SW049)「要傳話，然後就說要我要好好照顧這個孩子，因為那是他送我跟我老公的禮物。」(Jm\_SW050)

## (五) 低憂鬱孕產婦成為母職的意義：孩子改變了自己

受訪者在成為母職的經驗中，認為孩子帶來個人生命意義的改變，因為孩子而改變了自己。研究發現六項母職的意義，如下所述：

1. 個人權衡生活角色後，更投入家庭。受訪者在成為母職後，對家庭更加投注(Ap、Fm、Hp、Ip、Jm、Kp、Lp、Mm)。覺得有了孩子，家感覺比較完整，彼此情感較緊密(Ap、Fm、Ip、Kp、Mm)。因為本身就喜歡小孩(Ap、Jm、Kp)，受訪者期待可以參與孩子的人生(Hp、Ip、Jm、Kp)，享受於對家庭承諾與付出的成就感(Dm、Mm、Hp、Lp)。在思考生命中角色的輕重，對生活重心的安排，進行了調整(Ap、Cp、Hp、Kp、Nm)，像是選擇離職(Hp)，或開始思考調整工作的份量(Nm)。

2. 孩子讓母親更加勇敢和重新學習。因孩子的存在，受訪者更勇敢挑戰自己的潛能(Ep、Nm)；覺得當母親是重新學習，是人生修練的道路(Kp、Lp)。
3. 孩子讓母親願意改掉可能有負向影響的習慣(Ap、Cp、Gp、Pm、Op)。像受訪者G提到「現在我唯一真的很忌口的就是咖啡跟生魚片，生的東西我不吃。」(Gp\_SW171)
4. 孩子讓母親感念自己的母親。養兒方知父母恩，母職使得受訪者對原生家庭母親更加能感同身受(Dm、Mm)。
5. 個人的社會興趣增加。對於過去很無感的事情，會產生投入關注(Fm、Hp、Mm、Kp、Op)。認為生產育兒的經驗，能夠幫助自己去陪伴有類似經驗的人(Lp、Nm)。
6. 個人更能理解與體會生命。感受到生命的偉大(Ep)，能夠理解人的發展、環境因素對孩子的影響(Lp)。像受訪者L提到「對我自己的意義，大概就是我會覺得我好像更了解人一點，更了解很多孩子如何變成這個樣子的，更了解很多父母的無奈跟選擇…」(Lp\_SW082)

## 四、討論與結論

綜合研究結果，本研究歸納出台灣低憂鬱孕產婦五項正向心理特色，以期作為推動孕產婦心理健康策略之參考，並提供後續研究之建議。

### (一) 研究討論

#### 1. 對母職角色具有認同度，在壓力因應上身苦心不苦

懷孕時期，受訪者覺知的壓力，主要有「擔憂個人身心狀態對孩子造成負向影響」、「個人與孩子身心不確定因素，造成不安」、「人際間被評價，與需要妥協的壓力」、「預期生產後，需面對不確定的生活變化」，相較於陳彰惠(2015)修訂孕期壓力量表之內涵，本研究受訪者並未提及「為認同母親角色而引發之壓力感」、及「為身體外型及身體活動改變而引發之壓力感」。低憂鬱孕產婦，可能在成為母

親角色的認同上，有更高的準備，因此更能接納在懷孕時，身體形象改變和身體活動受到的限制。

在產後的壓力，受訪者知覺的壓力有「經驗身心失去界線的辛苦」、「在育兒上與親人意見相左時的內在拿捏」、「為了新生命新生活而打拚努力」，此呼應了謝珮玲等人(2014)提及，產後的壓力內涵，包含：「婦女身體的改變與疲憊」、「母職角色的煩憂辛苦」、「家庭社會的支持情形」。然而，低憂鬱產婦在描述壓力時，雖與一般產婦同時都有因疲憊而造成的身體辛苦感，但未聚焦於個人身體形象改變及心理煩憂，較著重在育兒時如何與親人溝通的應對進退，以及如何因應已出現的困境，在壓力因應上更具有積極和創造性。

## 2. 面對壓力時，採取知命、順命、運命的認知與態度調適。

本研究受訪者面對壓力情境時的認知與態度調適方法，主要有「知命：接納當下」、「順命：透過大處著眼、放下完美主義，來順應困境」、「運命：自我覺察，並透過理性思考、積極因應來面對困境」。過去，Bassi 等人(2017)、Cheadle 與 Schetter(2018)、Monteiro 等人(2019)皆同樣談到自我接納對孕產婦心理調適的重要。然而，上述研究談論到接納的能力，主要談論接納負向情緒與情境，並且在自我關係中，採取不評價的認知和自我慈悲調控，而不評價的態度，是降低憂鬱的重要心理因素。然而，本研究中，受訪者在認知和態度上，自我關係不僅止於自我接納與不評價，自我關係是在清晰覺察並接納當下後，找到個人和困境間，可調整的縫隙，透過選擇順命或運命，受訪者透過內在世界的自由，調節個人和困境的關係，在改變自我亦或改變環境中，感受到母職的生命意義，還有外在命運的可改變性。

## 3. 人我關係兼具照顧自我、情感同理、行動合作的修養

依據訪談結果，研究者發現，受訪者在面對壓力時，能在照顧自我與同理合作間取得共好。在照顧自我的正向習慣中，本研究相較過去著重於身體健康、營養、自我與人際互動能力，和休閒活動自我管理(黃麗如，2012；Giurgescu & Murn, 2016; Omidvar et al., 2018)為主的正向習慣，本研究受訪者談到較多提升正向情緒的行為習慣。情緒教育雖為目前國內親職教育的主流，但在孕產婦情緒健康的照顧上

較少提及。因此，從研究中可見兼顧情緒的自我照顧，是很重要的正向行為習慣。

此外，在正向心理學的研究上，提及擁有個人自主性、環境主控性、個人成長性，為正向情緒調節因素 (Bassi et al., 2017)，此強調個人自主性發揮的歷程，可能受到正向心理學之父 Seligman 快樂公式中，強調個人主控性的快樂影響所致 (洪蘭，2002/2003)。然而，本研究受訪者，除透過正向習慣以照顧自我，對自我有正向評價外，亦擁有情感同理仁慈與行動合作妥協的人和特質，將他人的意見與個人整合，擴大小我的狀態，並且回歸自身，肯定個人的特質。此和黃光國 (2010) 提及，華人較重視人我關係和諧有關，華人的快樂觀，建立在與人和諧相處的內在修養上。受訪者在人我關係的拿捏中，並非壓抑個人需求，反而能同時兼顧照顧自我與同理合作的個人修養，這樣包容式的個人主義，可說是華人文化中的真實快樂 (高旭繁，2016；徐欣萍，2017)。

#### 4. 知覺個人被尊重與支持，有利孕產期適應

本研究受訪者在知覺社會家庭的支持因素上，談論到，在生活中需要擁有自身時間和空間的界線。這可能和台灣社會為父子軸家庭，女性婚後進到夫家，常需順從夫家生活習慣，以及育兒階段缺少個人自由，婦女時間與需求常被擠壓有關。當孕產婦能夠擁有自身的時間和空間，做到自我的身心照顧，於是才有能力善盡對他人的義務，擴展個人的修養。

此外，在正向支持方面，除了和過去文獻提及相仿的支持因素，包括：夫妻關係、正向的孕產經驗、經濟穩定、原生家庭的正向支持 (Ben-Ari et al., 2009; Lin et al., 2017; 鄭綉絨、陳彰惠，2001)。本研究發現，若懷孕過程符合原先計畫與期待，個人因應懷孕所需調適較少。因此，進行懷孕計畫和準備，家庭職場環境能給予協助支持，有利情緒壓力調適。

#### 5. 個人取向的自我，因孩子存在，轉變為家庭取向的自我

本研究受訪者，在成為母職的意義上，皆提及因孩子的出生，生活角色與生命視野的改變。Omidvar 等人 (2018) 提及，孕產婦擁有自我實現的能力，和低憂鬱有相關。然而，本研究發現受訪者並未提及「自我的目標和需求」，反而著重孩子帶

給母親的改變，包括：「孩子讓母親更加勇敢和重新學習」、「孩子讓母親願意改掉可能有負向影響的習慣」、「孩子讓母親感念自己的母親」、「個人的社會興趣增加」、「個人更能理解與體會生命。」這可能和華人文化有關，當母親有孩子後，在個人的自我實現與孩子成長的衡量上，傾向把重心放在孩子成長。而 Scharp 與 Thomas(2017) 提及，母職意義可區分為「為孩子犧牲的母親」或「視母親為完整個體」，在此定義上，親子關係為母親或孩子二擇一，或母親角色涵容孩子的概念。然而本受訪者的經驗，更像是孩子出生後，母親的自我觀因孩子而擴展。此自我觀的改變，如同陸洛(2007)提及，現代華人同時擁有社會取向和個人取向的自我觀點，而母職初期的生活習慣和生命意義因孩子而改變擴展，其「個人取向的自我」，轉變為「家庭取向的自我」，此亦呼應文化上高旭繁(2016)社會取向幸福觀，注重「角色責任」與「辯證均衡」。孕產婦「角色責任」重視自我修養以及家人、關係與社會的他人優先，在辯證均衡中於適應歷程中的自我概念取向轉變。

## (二) 結論

就整體研究結果分析討論，台灣低憂鬱孕產婦，擁有五項正向心理特色，包含：「對母職具認同度，在壓力知覺上身苦心不苦」、「面對壓力時，採取知命、順命、運命的認知與態度調適」、「人我關係兼具照顧自我、情感同理、行動合作的修養」、「知覺個人被尊重與支持，有利孕產期適應」、「個人取向的自我，因孩子存在，轉變為家庭取向的自我」。

其中，研究者認為，生命意義從「個人取向的自我」轉變為「家庭取向的自我」為關鍵性因素。當孕產婦因孩子的生命而改變自己，此認同母職的意義感，讓個人在面對孕產期壓力時，能身苦心不苦；在面對困境時，能採取知命、順命、運命的壓力調適方法，並兼具照顧自我與同理合作，做出符合個人和家人共好的調適與改變。而此過程，受訪者知覺到被尊重與支持，是有利於孕產期適應的正向力量。

未來，要協助孕產婦提升正向心理狀態、降低憂鬱情緒，研究者認為可從協助孕產婦及其家人感受母職意義，擴展生命自我觀照力。而研究結果，亦能提供未來孕產婦心理健康評估機制，及社會家庭支持系統介入之參考。

### (三) 研究限制與未來研究建議

1. 在母職初期的生命意義，從「個人取向自我」轉變為「家庭取向自我」，究竟是因為獲得伴侶家庭環境支持，造成內在成熟後的自然發展與轉化歷程？或是個人知命、順命、運命的適應結果？未來值得更進一步探討。另外，母職初期的自我概念取向轉變，是否因集體主義或個別主義國家文化的不同，而有所差異，也有待更多研究的文化檢證比較。
2. 在孕產婦照顧自我與他人同理合作的修養來看，本研究尚未說明孕產婦在人我關係間，如何相互平衡協調，以提升個人修養，降低憂鬱情緒。建議未來研究，可以針對此進行延伸探討。
3. 本研究為立意取樣，受訪者學歷皆為大學/大專以上，在知識背景上較能理解複雜抽象的概念，且本研究受訪者的經濟環境安全無虞，在因而在因應情緒壓力的調節上，可能和認知教育與社會經濟條件基礎較不同者，有不同的正向調適因素。
4. 本研究招募五階段孕產期產婦，力求受訪對象涵蓋完整性，然而，受限於研究規模不足，因此無法分析五階段孕產婦正向心理因素之差異，期待未來研究能有更進一步的分析與討論。

## 參考文獻

- 田秀蘭 (2000)。紮根理論在諮商心理學研究中的應用。**輔導季刊**，**36**(4)，35-40。
- 李玉嬋 (2013)。**我國孕產婦心理健康狀況評估、影響因素及介入模式整合計畫 (101 年後續擴充)**。行政院衛生署國民健康局專題研究成果報告，計畫編號：DIH100-HP-1207，未出版。
- 李玉嬋、郭素珍、高美玲、林寬佳、盧玉贏、蔡育倫、方俊凱 (2011)。**我國孕產婦心理健康狀況評估、影響因素及介入模式整合計畫**。行政院衛生署國民健康局專題研究成果報告，計畫編號：DIH100-HP-1207，未出版。
- 余育嫻 (2016)。**初為人母之國小教師幸福感之研究**〔未出版之碩士論文〕。國立臺北教育大學教育學研究所。

- 吳昭華、葉品陽、蘇倍儀、郭乃文(2012)。從「正向心理學」角度探討台灣選擇居家生產婦女之認同模式。**助產雜誌**，**54**，29-43。<https://doi.org/10.6518/TJOM.2012.54.5>
- 洪志秀(2006)。產後壓力及其相關因素之探。**高雄醫學科學雜誌**，**22**(10)，500-507。
- 柯慧貞(2006)。母親產後憂鬱對其下一代憂鬱的影響及其可能機制—縱貫性研究。行政院國家科學委員會專題研究成果報告，計畫編號：NSC94-2413-H-006-005，未出版。
- 高旭繁(2016)。幸福的意涵及相關理論。見陳如山、高旭繁、韓佩凌、張歆祐、李燕蕙(編)，**幸福學—正向心理學觀點**(3-39頁)。國立空中大學。
- 徐欣萍(2017)。心理健康促進與正向心理學的本土化反思。**應用心理研究**，**66**，7-46。  
<https://doi.org/10.3966/156092512017060066002>
- 陳怡樺、許淳森、李信謙、陳品玲(2011)。**我國孕產婦心理健康狀況評估、影響因素及介入模式整合計畫**。行政院衛生署國民健康局專題研究成果報告，計畫編號：DOH100-HP-1208，未出版。
- 陸洛(2007)。個人取向與社會取向的自我觀：概念分析與實徵測量。**美中教育評論**，**4**(2)，1-23。
- 陳彰惠(2015)。懷孕壓力量表之修訂與驗證。**護理研究**，**23**(1)，25-32。
- 康熙字典(2022)。**康熙字典網上版**。2022年1月10日，取自<https://kangxizidian.com/index.php>
- 黃光國(2010)。**反求諸己：現代社會中的修養**。洪葉。
- 曾涵霏(2011)。**我和我的世界—新手媽媽的人我關係、生命意義經驗轉變與發展**〔未出版之碩士論文〕。國立東華大學諮商與臨床心理學研究所。
- 黃麗如(2012)。**孕期婦女壓力、休閒因應及身心健康之研究**〔未出版之碩士論文〕。國立臺北護理健康大學旅遊健康研究所。
- 黃麗如、陳建和(2013)。孕期婦女壓力、休閒因應及身心健康之研究。**休閒觀光與運動健康學報**，**3**(2)，43-61。

- 楊蕎瑜、陳彰惠 (2009)。台灣籍與大陸籍婦女於妊娠期間心理壓力與社會支持之比較－以高雄地區為例，*護理暨健康照護研究*，**5**(4)，312-320。https://doi.org/10.6225/JNHR.5.4.312
- 鄭雪玉、黃翠媛、簡麗瑜、鄭瑜芬、陳芬如 (2016)。行動應用程式之社會支持對產後知覺壓力與憂鬱成效探討。*護理雜誌*，**63**(6)，52-60。https://doi.org/10.6224/JN.63.6.52
- 鄭綉絨、陳彰惠 (2001)。產褥期間母親的關注與社會支持。*護理研究*，**9**(3)，322-332。https://doi.org/10.7081/NR.200106.0322
- 衛生福利部 (2016)。**2025 衛生福利政策白皮書**，2020 年 7 月 6 日，取自 https://oliviawu.gitbooks.io/2025-whbook/content/
- 謝珮玲、應宗和、張孝純、曾英珍 (2014)。產科病房心理支持方案之可行性研究：以某醫學中心為例。*教育心理學報*，**45**(3)，329-348。https://doi.org/10.6251/BEP.20130603.2
- 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**(3)，681-700。https://doi.org/10.6251/BEP.20110224.1
- Aoyagi, S. S., & Tsuchiya, K. J. (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes? *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **45**(9), 1809-1820. https://doi.org/10.1111/jog.14064
- Ayers, S. (2017). Birth trauma and post-traumatic stress disorder: the importance of risk and resilience. *Journal of reproductive and infant psychology*, **35**(5), 427-430. https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1386874
- Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2017). Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of reproductive and infant psychology*, **35**(2), 183-195. https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222

- Ben-Ari, O. T., Shlomo, S. B., Sivan, E., & Dolizki, M. (2009). The transition to motherhood-A time for growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 943-970. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.8.943>
- Cheadle, A. C. D., Schetter, C. D., & The Community Child Health Network (2018). Mastery, self-esteem, and optimism mediate the link between religiousness and spirituality and postpartum depression. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 711-721. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9941-8>
- Fave, A. D., & Massimini, F. (2004). Parenthood and the quality of experience in daily life: A longitudinal study. *Social Indicators Research*, 67(1), 75-106. <https://doi.org/10.1023/B:SOCI.00000007335.26602.59>
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., & Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of education and health promotion*, 6, 60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28852652/>
- Giurgescu, C., & Murn, N. L. (2016). Church member support benefits psychological well-being of pregnant African American women. *Journal of Christian Nursing*, 33(2), 87-91. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000256>
- Grace, S. L., Evindar, A., & Stewart, D. (2003). The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: A review and critical analysis of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 6(4), 263-274. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0024-6>
- Guintivano, J., Manuck, T., & Meltzer-Brody, S. (2018). Predictors of postpartum depression: A comprehensive review of the last decade of evidence. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 61(3), 591-603. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000368>
- Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 458-466. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x>

- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in psychiatry*, 8, 248. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00248>
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk factors for postpartum depression: An umbrella review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 65(1), 96-108. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>
- Johnstone, M., & Mulherin, K. (2020). From distress to flourishing: Towards a strengths-based approach for young mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(2), 166-183. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1621277>
- Koutra, K., Vassilaki, M., Georgiou, V., Koutis, A., Bitsios, P., Chatzi, L., & Kogevinas, M. (2014). Antenatal maternal mental health as determinant of postpartum depression in a population based mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(5), 711-721. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0758-z>
- Kuo, C.-P., Chuang, H.-L., Lee, S.-H., Liao, W.-C., Chang, L.-Y., & Lee, M.-C. (2012). Parenting confidence and needs for parents of newborns in Taiwan. *Iranian Journal of Pediatrics*, 22(2), 177-184.
- Kuo, S. C., Chen, Y. S., Lin, K. C., Lee, T. Y., & Hsu, C. H. (2009). Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), 1592-1601. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02732.x>
- Lin, W.-C., Chang, S.-Y., Chen, Y.-T., Lee, H.-C., & Chen, Y.-H. (2017). Postnatal paternal involvement and maternal emotional disturbances: The effect of maternal employment status. *Journal of Affective Disorders*, 219, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.010>
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143-160. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2004.01.003>

- McVey, C., & Tuohy, A. (2007). Differential effects of marital relationship and social support on three subscales identified within the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(3), 203-209. <https://doi.org/10.1080/02646830701467256>
- Missler, M., Donker, T., Beijers, R., Ciharova, M., Moyse, C., De Vries, R., Denissen, J., & van Straten, A. (2021). Universal prevention of distress aimed at pregnant women: A systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-13.
- Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., Alves, S., & Canavarro, M. C. (2019). What protects at-risk postpartum women from developing depressive and anxiety symptoms? The role of acceptance-focused processes and self-compassion. *Journal of Affective Disorders*, 246(1), 522-529. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.124>
- Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2021). Is positive mental health and the absence of mental illness the same? Factors associated with flourishing and the absence of depressive symptoms in postpartum women. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 629-645. <https://doi.org/10.1002/jclp.23081>
- Moore Simas, T. A., Huang, M.-Y., Patton, C., Reinhart, M., Chawla, A. J., Clemson, C., & Eldar-Lissai, A. (2019). The humanistic burden of postpartum depression: A systematic literature review. *Current Medical Research and Opinion*, 35(3), 383-393. <https://doi.org/10.1080/03007995.2018.1552039>
- Mourady, D., Richa, S., Karam, R., Papazian, T., Hajj Moussa, F., El Osta, N., Kesrouani, A., Azouri, J., Jabbour, H., Hajj, A., & Khabbaz L. R. (2017). Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. *PloS One*, 12(5), e0178181. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178181>

- Moustafa, A. A., Crouse, J. J., Herzallah, M. M., Salama, M., Mohamed, W., Misiak, B., Frydecka, D., Al-Dosari, N. F., Megreya, A. M., & Mattock, K. (2020). Depression following major life transitions in women: A review and theory. *Psychological reports*, 123(5), 1501-1517. <https://doi.org/10.1177/0033294119872209>
- Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilak, K., & Nasiri Amiri, F. (2018). Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *PloS One*, 13(1), e0191723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191723>
- Phua, D. Y., Kee, M. K., Koh, D. X., Rifkin-Graboi, A., Daniels, M., Chen, H., Chong, Y. S., Broekman, B. F., Magiati, I., Karnani, N., Pluess M., Meaney M. J., & The Growing Up In Singapore Towards Healthy Outcomes Study Group (2017). Positive maternal mental health during pregnancy associated with specific forms of adaptive development in early childhood: Evidence from a longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 29(5), 1573-1587. <https://doi.org/10.1017/S0954579417001249>
- Ripley, J. S., Worthington, E. L., Garthe, R. C., Davis, D. E., Hook, J. N., Reid, C. A., Van Tongeren, D. R., Voltmer, A., Nonterah, C. W., Cowden, R. G., Coetzer-Liversage, A., Cairo, S., & Akpalu B. (2018). Trait forgiveness and dyadic adjustment predict postnatal depression. *Journal of Child and Family Studies*, 27(7), 2185-2192. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1053-0>
- Sacks, A. (2020, July 10). A new way to think about the transition to motherhood [Video file]. TED. [https://www.ted.com/talks/alexandra\\_sacks\\_a\\_new\\_way\\_to\\_think\\_about\\_the\\_transition\\_to\\_motherhood](https://www.ted.com/talks/alexandra_sacks_a_new_way_to_think_about_the_transition_to_motherhood)
- Scharp, K. M., & Thomas, L. J. (2017). “What would a loving mom do today?”: Exploring the meaning of motherhood in stories of prenatal and postpartum depression. *Journal of Family Communication*, 17(4), 401-414. <https://doi.org/10.1080/15267431.2017.1355803>
- Seligman, M. (2003)。 **真實的快樂** (洪蘭譯)。遠流。(原著出版於 2002 年)

- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health, 15*. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Strauss, A. & Corbin, J. (2000)。紮根理論研究方法 (吳芝儀、廖梅花譯)。濤石。(原著出版於 1997 年)
- Taubman-Ben-Ari, O., Shlomo, S. B., & Findler, L. (2012). Personal growth and meaning in life among first-time mothers and grandmothers. *Journal of Happiness Studies, 13*(5), 801-820. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9291-5>
- Underwood, L., Waldie, K. E., D'Souza, S., Peterson, E. R., & Morton, S. M. (2017). A longitudinal study of pre-pregnancy and pregnancy risk factors associated with antenatal and postnatal symptoms of depression: Evidence from growing up in New Zealand. *Maternal and Child Health Journal, 21*(4), 915-931. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2191-x>

# Preliminary Study of the Positive Psychological Factors of Pregnant and Postpartum Women with Low Depression in Taiwan

SHIN-YOW CHANG, YI-TING CHEN, YI-HUA CHEN

**Purpose:** The pregnancy and postpartum periods are important stages in women's lives. Most previous studies in Taiwan have focused solely on postpartum depression, and lacked an examination of the psychological factors that correspond to positive adaptation. Past research has identified such psychological factors among pregnant and postpartum women in other nations, so we explored whether we could also identify these factors among women in Taiwan. **Research method:** We conducted semi-structured qualitative interviews with 15 women (mean age 31.4) with low depression (i.e., an Edinburgh Postnatal Depression Scale score less than 4). Three participants were in each of the 3 prenatal periods, and 3 were in each of the 2 postpartum periods. **Results:** We analyzed the interviews and categorized responses into the following themes: stress dilemmas during pregnancy and childbirth; positive cognition and attitude adjustment; positive habits; positive perception of social and family support; and relevant interpretations of maternal duties. **Conclusions:** From these themes, we identified 5 common positive psychological factors: 1) interpreting maternal duties as involving a heavy physical burden, but less of a psychological burden; 2) a psychological orientation to submission to fate or destiny, which functioned as a stress-coping strategy; 3) displaying self-care in response to disharmony in interpersonal relationships along with an empathetic attitude and cooperative behavior; 4) a perception of being respected and supported; and, 5) after becoming a mother, the woman's personally-oriented self transformed into a family-oriented self. Three of these 5 factors are similar to those found in previous studies in other nations, but the 2nd and 5th factors differ from those identified in other nations.

**Key words:** Taiwan, positive psychology, prenatal and postpartum depression

---

Shin-Yow Chang: Associate Professor, Department of Living Sciences, National Open University.

Yi-Ting Chen: Doctoral Candidate, Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University.

Yi-Hua Chen: Professor, School of Public Health, Taipei Medical University.