

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 產後憂鬱與母嬰連結之變化、相關因子、預測因子探討

Predictors of and Changes in Postpartum Depression and Mother-Infant Bonding

doi:10.30074/FJMH.201709_30(3).0001

中華心理衛生學刊, 30(3), 2017

Formosa Journal of Mental Health, 30(3), 2017

作者/Author：謝珮玲(PEY-LING SHIEH)

頁數/Page：233-266

出版日期/Publication Date：2017/09

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201709_30\(3\).0001](http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201709_30(3).0001)



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



產後憂鬱與母嬰連結之變化、相關因子、 預測因子探討

謝珮玲

研究目的：本研究旨在探討婦女產後初期至產後六個月之間，產後低落／憂鬱與母嬰連結的變化，以及預測產後六個月憂鬱與母嬰連結之因子，並探討憂鬱與母嬰連結之相互預測力。**研究方法：**以縱貫研究方式邀請於2011年12月至2012年6月生產之婦女於產後初期填寫個人資料表，並於產後初期與產後六個月填寫母嬰連結量表、愛丁堡產後憂鬱量表與社會支持量表。共獲有效問卷291份，以SPSS 17.0版進行分析。**研究結果：**由產後初期至產後六個月，婦女的憂鬱程度有下降的現象，母嬰連結則大致有增高的現象。產後六個月憂鬱之預測變項為產後低落、孕期憂鬱；產後六個月各母嬰連結之預測變項是產後初期各母嬰連結因素、娘家支持。先生支持、婆家支持、孕期焦慮在部份母嬰連結因素上具有預測力。**研究結論：**孕期情緒、產後低落對產後六個月之憂鬱或母嬰連結具有預測力，因此產婦的心理健康工作，由孕期、產後初期即應著手。產後憂鬱、母嬰連結無法相互預測，且各有其預測因子，因此實務工作者對二者皆須加以評估，並須以不同的工作策略預防產後六個月之憂鬱與母嬰連結問題。

關鍵詞：孕期心理健康、母嬰連結、社會支持、產後憂鬱、縱貫研究

謝珮玲：中山醫學大學心理學系副教授、中山醫學大學附設醫院婦產部臨床心理師；臺灣師範大學教育心理與輔導研究所博士；專長領域與研究興趣為母嬰連結、憂鬱、團體心理治療。(E-mail: peylings@gmail.com)

收稿：2017年03月02日；接受：2017年07月24日。

一、緒 論

產後憂鬱、母嬰連結是對產婦心理健康及嬰兒身心發展有重要影響的變項，二者皆可能隨著產婦與嬰兒在時間軸上的變化而改變，例如婦女在產後數天到數個月之間生理狀況漸趨復原、育兒經驗增加，以及嬰兒漸漸成長、作息趨於穩定等(蘇倫慧，2003；Papalia, Olds, & Feldman, 2007; Vliegen, Casalin, & Luyten, 2014)。了解產後憂鬱、母嬰連結的變化情形有助於了解產後婦女的心理適應狀況，但目前國內對二者的縱貫描述尚有限，因此本研究以描述產後憂鬱、母嬰連結的變化為研究目的之一。另外，若能了解產後憂鬱、母嬰連結之相關因子與預測因子，便能有效辨識憂鬱與母嬰連結不佳之高危險群，得以在二者對心理健康產生不利影響之前及早介入(Greenberg, 2005)。產後憂鬱與母嬰連結各自的相關因子不但多有重疊，學者對二者之間的因果關係也有不同的發現，例如有些學者認為產後憂鬱是影響母嬰連結的「原因」(Edhborg, Nasreen, & Kabir, 2011; Figueiredo, Costa, Pacheco, & Pais, 2008; Nagata et al., 2000; Taylor, Atkins, Kumar, Adams, & Glover, 2005)，有些學者指出連結失敗是產後憂鬱的「原因」(Kokubu, Okano, & Sugiyama, 2012)，但也有些學者認為二者是分立的現象(“...that relationship disorder exists as a distinct disorder from depression...”, Klier, 2006, p.289)，因此本研究欲一併探討二者之相關因子、預測因子，及二者之間的相互預測力。以下對產後憂鬱、母嬰連結之內涵與相關因子，以及產後憂鬱、母嬰連結之關係進行回顧。

(一) 產後憂鬱及其相關因子

產後低落(postpartum blue)、產後憂鬱(postpartum depression)是產後婦女常出現的情緒現象。其中，「產後低落」常發生於產後3至14天，盛行率約30至75%，其表現包括哭泣、易怒、疲倦、焦慮、情緒明顯起伏等。由於生產為婦女帶來荷爾蒙分泌、傷口疼痛等生理變化，因此產後低落可說是常見的反應(蕭雅尤、林名男、劉昱志與謝昌成，2009)。文獻指出產後低落在親友的支持與再保證下即可緩解，並不需要特殊治療，但若症狀持續超過十天，則應進行評估以區辨是否為產後

airiti

憂鬱(Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004)。「產後憂鬱」是一種嚴重憂鬱疾患(major depressive disorder)，在《精神疾病診斷與統計手冊》第五版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5, American Psychiatric Association, 2013)中被界定為產後四週內出現鬱期症狀，包括情緒低落或喪失興趣，以及其他至少五項症狀(含體重／食慾變化、睡眠變化、精神動作激躁／遲滯、疲倦／沒精神、價值感低／罪惡感、思考／注意力下降、重複有死亡念頭)，症狀持續的時間達到兩週，且會造成功能顯著下降。雖然DSM-5明訂產後憂鬱之鬱期必須在產後四週內出現，許多研究者採取較寬鬆的界定，認為婦女在產後一年內出現憂鬱症狀，皆可視為是產後憂鬱(Wisner, Parry, & Pointek, 2002)。在盛行率方面，國外文獻指出在產後三個月經歷輕微憂鬱現象到重鬱發作的婦女有19.2%(Gavin et al., 2005)，國內學者則發現婦女在產後六週出現憂鬱的比例有10%至37%(Chen, 1996; Teng et al., 2005)。在持續狀況方面，70%的產後憂鬱者在產後六個月仍有憂鬱情形(Field, 1992)；在產後六週達中度至重度憂鬱的婦女，在產後一年仍有輕度至中度的憂鬱(Wang, Chen, Chin & Lee, 2005)；Brennan等人(2000)甚至發現產後憂鬱與產後四年的憂鬱有關。

產後憂鬱對婦女及孩子都有明顯的不利影響(Alici-Evcimen & Sudak, 2003)。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。在對孩子的影響方面，母親憂鬱會讓孩子在生理、情緒、認知與行為等方面都較不利。例如孩子在生理方面有低體重、睡眠障礙等現象(Field, Diego, Dieter, Hernandez-Reif, & Schanberg, 2001; Singer et al, 1999)；在情緒方面有害怕、憂鬱、焦慮、暴躁、挫折忍受力低等情形(Beck, 1998; Cicchetti, Rogosch, & Toth, 1998; Moehler et al., 2007)；在認知方面，會出現較差的表現，例如物體恆存性(object permanence, Righetti-Veltema, Bousquet, & Manzano, 2003)；在行為上則有攻擊、過動情形(Beck, 1998)。

產後憂鬱的相關因素可歸納為背景、心理健康、孕產狀況、環境等四類。在背景方面，包括年齡輕(Rubertsson, Waldenstrom, & Wickberg, 2003)、學歷低(Davis, Edwards, Mohay, & Wollin, 2003)；在心理健康方面，包括有情緒疾患家族史、憂鬱

airiti

史、孕期憂鬱或焦慮、產後低落、曾遭受身體虐待(American Psychiatric Association, 2013)。在孕產狀況方面，包括流產史、對懷孕感到不滿意、自己有健康問題、新生兒有健康問題、對新生兒性別不滿意等。在環境方面，生活壓力事件、經濟問題、婚姻關係不佳、社會支持不佳等都是重要的相關因素(謝乙太、徐茵、李仁豪、謝珮玲，2011；Filha, Ayers, da Gama, & do Carmo Leal, 2016; Gao, Chan, & Mao, 2009; Leigh & Milgrom, 2008; Pollock, Manaseki-Holland, & Patel, 2009)。

(二) 母嬰連結及其相關因子

「母嬰連結」(mother-infant bonding)是母親對其嬰兒的感受，這是在嬰兒誕生或誕生前，母親就已經有的感受(Taylor et al., 2005)。Goulet、Bell、St-Cyr Tribble、Paul與Lang(1998)認為嬰兒父母與嬰兒的連結感包含有「親近」(proximity)、「回應性」(reciprocity)與「承諾感」(commitment)等三種成份。其中，「親近」是父母渴望維持自己與嬰兒的接觸；「回應性」是父母能辨識嬰兒的需求並做出適當的反應；「承諾感」則是父母感到對嬰兒負有責任，並願意以嬰兒為生活的重心。國內學者於近十年來開始對此議題進行論述與實徵研究(例如，謝珮玲、應宗和、李仁豪與謝保群，2015)，並將「母嬰連結」界定為「母親對嬰兒的認知、情緒，以及願意付出的意圖」(謝珮玲、柯秋暄、李仁豪、應宗和，2012)。

「母嬰連結」對於嬰兒的發展極具有重要性。母親對嬰兒的愛、注意、支持與照顧能讓嬰兒避免置身於危險處境(例如，虐待、忽視與非生理性的成長衰竭，Klaus & Kennell, 1983)，避免嬰兒出現情緒、認知與行為上的問題(例如，Bor, Brennan, Williams, Najman, & O'Callaghan, 2003; Deale, 2005; Righetti-Veltima, Conne-Perreard, Bousquet, & Manzano, 2002)，也能讓孩子有安全的依附型態(黃淑滿、周麗端、葉明芬，2008；Feldstein, Hane, Morrison, & Huang, 2004)。然而，母親對孩子的正向感受並非是自然生成的，Robson與Moss(1970)探索婦女產後與嬰兒的連結，發現大約10%的母親有延遲出現母性反應的情形。蘇建文與鍾志從(1985)指出部份母親在照顧嬰兒時會出現厭煩的感覺，Kumar(1997)則發現有些母親不但無法對嬰兒感到親近和愛意，甚至在產後不久即對嬰兒有著憎恨、拒絕、忽略或傷害衝動等感受。學者

認為及早發現母親對嬰兒之負向連結感，是預防兒虐事件的重要關鍵(Brockington, Aucamp, & Fraser, 2006)。

母嬰連結的相關因素亦可歸納為背景、心理健康、孕產狀況、環境等四類。在背景方面，母親之低教育程度、未婚、無業等，都與母親對嬰兒缺乏正向的投入有關(Figueiredo et al., 2008)。在心理健康方面，學者曾發現孕期憂鬱是母嬰連結最強的預測因子(Perry, Ettinger, Mendelson, & Le, 2011)，也有學者指出孕期焦慮可預測不利之母嬰連結(Figueiredo & Costa, 2009; Kokubu et al., 2012)。「產後憂鬱」亦為與母嬰連結相關的重要變項(Edhborg et al., 2011)，二者的關聯將於後陳述。在產後焦慮方面，有文獻指出高特質焦慮的母親在母嬰互動中的反應性(responsivity)、情緒張力(emotional tone)均較低。並且，即使在去除母親憂鬱程度的影響後，不同焦慮程度之母親與嬰兒的互動方式仍有明顯差異(Nicol-Harper, Harvey, & Stein, 2007)。在孕產狀況方面，懷孕意願、產前對嬰兒的預期、生產方式等也可能影響母嬰連結。謝乙太等人(2011)發現母嬰連結不佳較常出現在「曾經希望自己沒有懷孕」者上。Pearce與Ayers(2005)發現若母親在產前預期嬰兒會有較差的氣質、難以帶養，則產後的母嬰連結也越差。Hillan(1992)則發現剖腹產者比自然產者較慢才會滋生對嬰兒的親近感，而且此差異會持續達數月之久。在環境方面，「社會支持」有助於緩衝生產對女性帶來的壓力(蕭雅尤等人，2009；Trull, 2005)，它是與母愛流露、母親接納嬰兒息息相關的變項(李依親、雷庚玲、吳英璋、劉逸元、謝雅萍，2008；林惠雅，2007；劉惠琴，2000)。學者也發現若親代的社會支持越佳，其親嬰依附也越好(Condon & Corkindale, 1998)。Goulet等人(1998)指出，其實親嬰連結並不只是母親／父親與嬰兒之間的雙人歷程，而是母親／父親對其所隸屬之家庭與社會環境之整體情緒經驗脈絡下的一環，因此親嬰連結自然與社會支持程度密切相關。

(三) 產後憂鬱與母嬰連結

文獻指出產後憂鬱、母嬰連結之間具有關聯，例如謝乙太等人(2011)發現在產後兩個月內，母親的產後憂鬱與母嬰連結有負相關，國外兩項追蹤研究更發現到產後四至六個月，產婦的憂鬱情緒依然與母嬰連結呈現負相關(Moehler, Brunner, Wiebel,

Reck, & Resch, 2006; van Bussel, Spitz, & Demyttenaere, 2010)。學者指出約有三成的產後憂鬱母親會出現不利的母嬰連結情形(Brockington et al, 2001)，在照顧孩子上無法感到樂趣，對嬰兒氣質給予較差的評價，對嬰兒感到疏遠、冷漠、無愛意(Kumar, 1997; Murray, Cooper, & Hipwell, 2003; Mcgrath, Records, & Rice, 2008)，也有忽略嬰兒的發聲與微笑，不能花時間與嬰兒玩耍(McLearn, Minkovitz, Strobino, Marks, & Hou, 2006)，對嬰兒有責怪、憎恨、敵意與傷害衝動等現象(Righetti-Veltema et al., 2002; Newport, Hostetter, Arnold, & Stowe, 2002)。

在發現產後憂鬱與母嬰連結「相關」後，許多文獻進而探討兩個現象之間是否存在著因果關係。有些研究發現產後憂鬱是母嬰連結不佳的原因，有些研究認為後者是前者的原因，但也有學者認為二者間並不存在著因果關係。支持產後憂鬱是影響母嬰連結的「原因」之研究，包括 Edhborg等人(2011)發現孟加拉母親的憂鬱症狀是母嬰連結的預測因子；Nagata等人(2000)透過路徑分析發現日本母親的產後憂鬱情緒會使母親對嬰兒越少有正向的感受。Taylor等人(2005)發現英國產婦的低落情緒可以預測母嬰連結；Figueiredo等人(2008)在葡萄牙產婦上也有類似的發現。另一方面，支持連結失敗是產後憂鬱的「原因」之研究，則如Kokubu等人(2012)發現婦女對懷孕的負向態度可預測連結失敗，而連結失敗又進一步導致產後憂鬱。至於產後憂鬱與母嬰連結可能是分立(distinct)的兩種現象之論述與證據，可歸納為三方面。第一，產後憂鬱與母嬰連結困難未必同時出現。「母嬰連結異常」在產後憂鬱母親中出現的比例為 17至29%(Brockington et al., 2001; Reck et al., 2006)，因此，七成以上的憂鬱母親並未出現連結異常的情形。有些研究也發現許多憂鬱的母親仍能給予孩子具有敏感性的照顧環境(Cicchetti et al., 1998)。另一方面，非憂鬱婦女的母嬰關係亦存在有負面的成份。例如，Hall與Wittkowski(2006)發現未憂鬱者也如產後憂鬱者同樣會出現對於嬰兒的負向認知，包括「生寶寶的感覺並不像我想的那般美妙」、「與嬰兒共處實在無聊」、「我被綁住了」等想法。第二，由產後憂鬱病程觀之，也顯示連結異常與產後憂鬱可能是兩種不同的臨床現象。例如，Klier(2006)發現產後憂鬱的雙胞胎母親對一名嬰兒感到憎恨、易怒，而對另一名嬰兒卻顯得接納與可親，同時，他也觀察到病人有在產後憂鬱改善之後，連結依然不佳的現象。第三，

不同的介入方式對產後憂鬱與母嬰連結問題有著不同的效果，例如 Poobalan 等人 (2007) 在文獻回顧後指出，母嬰同時參加的介入會改變母親對嬰兒的感受，而母親單獨參加的介入雖會改善憂鬱，但對母嬰連結則無影響。因此，產後憂鬱與母嬰連結間究竟是否有著因果關係，實是有待探討之議題。

(四) 小結與本研究目的、假設

綜上所述，產後憂鬱對婦女心理健康、嬰兒身心發展有不利的影響，因此預防產後憂鬱之發生是重要的課題 (Greenberg, 2005)。國內研究尚未對婦女產後之憂鬱情形做縱貫性探討，亦未探討其預測因子，因此本研究擬加以探討，並藉由發現預測因子，提供心理健康專業人員辨識產後憂鬱之高危險群，進而能對高危險群進行早期介入。另外，母嬰連結亦是對嬰兒發展有重要影響之因素，國內學者對母嬰連結的探討尚少，加上母嬰連結與產後憂鬱之間的關係尚待釐清，因此本研究欲縱貫探討國內婦女之母嬰連結狀況、預測因子及其與產後憂鬱的關係。本研究之資料收集時間點有二，第一個時間點是產後初期，即婦女產後住院期間，第二個時間點是產後六個月。在婦女住院期間收集資料的原因，除了在於資料取得的便利性，更是因為若婦女此時之狀況具有預測力，則專業人員可利用此段住院時間對高危險對象進行介入。在產後六個月進行資料收集的理由，則在於研究者欲了解婦女在身體狀況較復原、生活重新建立規律後的憂鬱與母嬰連結狀況。本文以「產後憂鬱」、「產後之憂鬱」泛指婦女在生產後的憂鬱現象或程度，「產後低落」則特別指研究對象於第一時間點之憂鬱，「產後六個月之憂鬱」指第二時間點之憂鬱。文獻對於產後憂鬱、母嬰連結之相關因子的探討雖多，但對於預測因子的探討相對地有限，本研究由常見的相關因子中，選擇孕期身心健康(孕期憂鬱、孕期焦慮、孕期身體健康)、社會支持為重點，探討其在預測產後憂鬱、母嬰連結上的角色。由於產後憂鬱、母嬰連結之因果關係尚未釐清，本研究亦將探討母嬰連結可否預測未來之憂鬱，以及憂鬱可否預測未來之母嬰連結。綜合而言，本研究之目的是探討產後憂鬱與母嬰連結之變化、相關因子及預測因子，研究假設為：

1. 婦女產後之憂鬱程度隨著時間下降，母嬰連結程度隨著時間增加。
2. 婦女產後之憂鬱與社會支持、母嬰連結有負相關；母嬰連結與社會支持有正相關；產後低落與產後六個月之憂鬱有正相關，與母嬰連結有負相關。
3. 婦女孕期身心健康、社會支持、產後低落，可預測產後六個月之憂鬱；在控制以上變項後，產後初期之母嬰連結可預測產後六個月之憂鬱。
4. 婦女孕期身心健康、社會支持、產後初期之母嬰連結，可預測產後六個月之母嬰連結；在控制以上變項後，產後低落可預測產後六個月之母嬰連結。

二、研究方法

(一) 研究對象

以方便取樣、縱貫研究方式於台中市招募於2011年12月至2012年6月生產之婦女為研究對象，邀請婦女於產後住院期間及產後六個月填寫問卷。首先於產後住院期間邀得671名婦女填寫問卷，由於產下雙(多)胞胎、早產兒之母親的憂鬱、母嬰連結可能與一般母親有所不同，以及本研究欲以本國籍成年者為探討對象，故將外籍、未滿20歲，以及嬰兒早產(母親妊娠週數未達36週)、嬰兒低體重(低於2,500公克)、雙(多)胞胎之母親加以排除。排除後，共獲有571位研究對象，在產後六個月再以郵寄方式邀請此群婦女填答問卷，共獲295位回覆，回覆率約為52%。刪除在兩次問卷上漏答過多者四份(一份為全部空白，三份為漏填愛丁堡產後憂鬱量表)，共獲得291份有效問卷。

研究對象以30至39歲(62%)、大專學歷(73%)、家庭月收入3至10萬(84%)為主，以自然產(58%)、產下男嬰(54%)、初產婦(56%)居多。研究對象特徵之描述如表一。研究對象第一次填答時的年齡平均為31.09，標準差為4.28，第一次填答的時間點平均為產後2.36天(標準差為2.00，範圍為0至15天，在產後3天內、5天內填答者之累計百分比各為81%、96%)，第二次填答的時間點，平均為產後185天(標準差為12.24，範圍為145至224天，在產後190天、200天以內填答者之累計百分比各為72%、93%)。

表一 研究對象描述

變項		N	%
年齡	20~29歲	102	35
	30~39歲	180	62
	40歲及以上	9	3
學歷*	國高中職	55	19
	大專	209	73
	研究所	23	8
生產方式*	自然產	166	58
	剖腹產	118	42
嬰兒性別*	男	155	54
	女	133	46
嬰兒排行*	老大	160	56
	老二	106	37
	老三或以上	22	7
家庭月收入*	三萬以下	18	10
	三萬~六萬以下	75	41
	六萬~十萬以下	78	43
	十萬及以上	11	6

註：因部分研究對象未填答，故該變項人數總計少於291人

(二) 研究工具

1. 個人資料表

在「背景資料」欄位，包括年齡、教育程度、家庭收入等；在「孕產狀況」欄位，包括有嬰兒性別、排行、生產方式、孕期身心健康狀態(是否有焦慮、憂鬱、身體健康問題)等。

2. 母嬰連結量表

由謝珮玲等人(2015)依據國內產婦經驗擬定，再由另一群產婦填答後，經項目分析、探索性及驗證性因素分析等步驟編製而成。其驗證性因素分析的整體適配度指

airiti

標，顯示總題數25題的量表符合四因素模型，編製者將四項因素分別命名為親近、親職適應、承諾、回應信心，除親近因素為7題外，其他三項因素均為6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」。「親近」指在心理上喜愛孩子，身體上喜歡與孩子接觸；「親職適應」是在母職任務上的任勞耐煩；「承諾」為對孩子負有責任，願意以孩子為生活重心；「回應信心」則是有信心能敏銳辨識與處理孩子的需求。全量表分數為四個因素之分數總和，所反映的是整體母嬰連結的程度，亦即「母親在心理上愛孩子，在身體上喜歡與孩子接觸，願意為孩子付出，擁有辨識與處理孩子需求之信心，並能調適母職之負荷」的情形。謝珮玲等人建議以34、18、24、22、104分為「親近」、「親職適應」、「承諾」、「回應信心」與全量表分數正常與否之界斷值。在本研究中，產後初期之母嬰連結總分與四項因素分數之內部一致性Cronbach's α 係數為 .82至.91，母嬰連結總分、四項因素分數等五項分數間的皮爾遜相關係數為 .18 至 .80($ps < .001$)。產後六個月之內部一致性Cronbach's α 係數、總分與因素分數之間的皮爾遜相關係數分別為 .84至 .93、.38至.84($ps < .001$)。

3. 愛丁堡產後憂鬱量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)

由Cox、Holden與Sagovsky(1987)所編製，有10題，以Likert式四點量表(「相當多時候這樣」、「有時候這樣」、「很少這樣」、「沒有這樣」)自評過去一週憂鬱症狀的出現情形。Heh、Fu與Chin(2001)將EPDS中文化，並與貝克憂鬱問卷(Beck Depression Inventory, BDI)進行比較，發現EPDS與BDI的同時效度為 .79。Heh等人建議以12分為區分憂鬱與否之標準，本研究亦依循此標準將產婦分為憂鬱組、非憂鬱組。依據文獻對產後情緒問題之區分，本研究以婦女在產後初期測得之EPDS分數為「產後低落」，產後六個月測得之EPDS分數代表「產後六個月憂鬱」，二者之內部一致性Cronbach's α 係數各為 .86、.89($ps < .001$)。

4. 社會支持量表

取自「社會網絡互動系統問卷」(Lay & Liu, 1996)的社會支持部份，由產婦以預期可由先生、娘家、婆家獲得的支持進行評量。每一種對象的題目各 9題，共27題。

airiti

婦女先針對題目內容評量某對象是否曾出現該行為，若勾選「沒有對我這麼做過」則獲得 0 分，反之，則再勾選此項行為之「有幫助程度」。選項共五種，由「其實這對我並沒有幫助」、「有點幫助，但沒有也沒關係」、「相當有幫助」、「十分有幫助」到「我難以想像要是沒有這樣的幫助，我的日子要怎麼過下去」分別獲致 1 至 5 分。在本研究中，先生、娘家、婆家支持的內部一致性Cronbach's α 係數為 .90 至 .94($ps < .001$)，三種支持間之皮爾遜相關係數達顯著水準($rs = .30 \sim .36, ps < .001$)。

(三) 研究程序

1. 資料收集

於取得中山醫學大學研究倫理審查委員會許可書後(許可書編號為CSMUH No.: CS11180)，由研究人員以方便取樣方式對產婦發送研究說明書與同意書，說明研究內容、進行方式、研究對象之權益保護方式，在其同意參與研究後，請其填寫問卷。在產後六個月再將問卷寄給研究對象，以填答兩次問卷之資料進行分析。

2. 資料分析

以SPSS 17.0版進行資料之描述、 t 檢定、單因子變異數分析、相關分析、階層迴歸分析。在階層迴歸方面，依據預測變項發生的時間點與研究興趣決定投入變項之順序。在預測產後六個月憂鬱時，預測變項包括孕期身心健康狀況、社會支持、產後低落、產後初期母嬰連結。這些預測變項皆在產後初期測得，但研究者關心控制產後低落與其他變項的影響力後，產後初期之母嬰連結是否可解釋產後六個月之憂鬱的變異情形，因此先將產後低落與孕期身心健康狀況、社會支持一起投入，之後再投入產後初期母嬰連結。在預測產後六個月之母嬰連結時，採取的邏輯亦類似，即先同時投入孕期身心健康狀況、社會支持、產後初期母嬰連結，接著再將產後低落予以投入。

三、結果與討論

本研究的主要變項為產後兩個時間點(產後初期、產後六個月)之憂鬱與母嬰連

結，其中，憂鬱之指標為EPDS總分，母嬰連結之指標為母嬰連結量表的四個因素及總分。先以 t 檢定或單因子變異數分析比較不同年齡、教育程度、家庭收入、嬰兒性別、嬰兒排行、生產方式者之憂鬱分數、母嬰連結分數是否有差異。結果發現多數指標未達顯著差異，因此選擇以全樣本進行後續之統計分析。

(一) 孕期身心健康、社會支持狀況

在孕期身心健康方面，自認在孕期有焦慮、憂鬱或身體健康問題者，分別有133人(45.70%)、118人(40.55%)、44人(15.12%)。社會支持方面，婦女預期先生、娘家、婆家之社會支持的平均分數，為33.82、32.24、23.46，標準差各為8.01、8.48、10.89。以相依樣本單因子變異數分析進行比較，發現婦女對三種支持的預期有顯著差異 [$F(2, 580) = 156.37, p < .001$]，再以LSD考驗進行事後比較，發現預期來自先生支持的助益大於娘家支持，且預期娘家支持之助益大於婆家支持。另外，婦女對先生、娘家、婆家之支持的題平均數各為3.76、3.58、2.61，表示婦女預期先生與娘家的支持介於「相當有幫助」與「十分有幫助」之間，而對婆家支持之幫助程度的預期稍低，介於「有點幫助，但沒有也沒關係」與「相當有幫助」之間。Leahy-Warren(2005, 2007)探討愛爾蘭產後六週婦女之社會支持，發現最常給予婦女支持的是丈夫與娘家母親，而婆家給予支持的情形少於二者，這與本研究婦女預期由先生、娘家、婆家所獲得之支持的助益程度相似。

本研究發現孕期焦慮、孕期憂鬱者高於四成，而孕期有健康問題者有一成五。在孕期焦慮方面，Ibanez等人(2012)以情境特質焦慮量表供妊娠24至28週之法國婦女自評焦慮狀態，發現被歸為焦慮組者佔11.8%。在孕期憂鬱方面，國內學者以EPDS之14分為界斷值，發現台灣憂鬱孕婦為20%(徐禎美與陳彰惠，2008)，e Couto等人(2016)同樣以EPDS為工具，發現巴西孕婦於第二與第三孕程憂鬱分數高於10分者為33.33%、29.73%。相較之下，本研究自陳孕期焦慮者、憂鬱者的比例均較高，原因可能在於本研究僅以一個題項請婦女對孕期是否出現憂鬱做二分式回答，婦女可能傾向於以孕期全程的概括印象來反應。而其他研究是評估當下或一週內的情緒，且以連續變項反映該情緒狀態，一旦高於界斷值才會被歸為憂鬱組。

(二)憂鬱、母嬰連結由產後初期至產後六個月之變化

研究對象在兩時間點之憂鬱、母嬰連結的得分情形、異常比例與差異分析如表二。產後初期、產後六個月得分高於界斷值者分別佔25.77%、23.02%。本研究產後初期屬低落組之比例較文獻為低(30至75%，蕭雅尤等人，2009)，產後六個月屬憂鬱組者則較文獻略高(10至20%，Field, 2017)。在母嬰連結之親近、親職適應、承諾、回應信心及整體母嬰連結感不佳者，在產後初期有13.40%、9.62%、13.06%、13.74%、12.03%，在產後六個月有10.65%、9.97%、7.90%、0.69%、5.5%。研究對象在兩時間點屬低落或憂鬱組者佔兩成以上，連結不佳者在產後初期約為一成或以上，到了產後六個月，承諾、回應信心及整體母嬰連結感不佳者則降為0.69至7.90%。由二者比例之差距，推測憂鬱與母嬰連結不佳可能是兩種狀況；由產後憂鬱在兩時間點比例變化有限，而母嬰連結不佳比例之變化較為明顯，則推測婦女的憂鬱、母嬰連結在產後六個月內的變化歷程並不相同。

以配對 t 檢定比較兩時間點EPDS分數、母嬰連結分數之差異，發現EPDS分數由產後初期至六個月有下降的現象[$t(290) = -2.36, p < .05$]。學者發現日本產婦之EPDS分數由產後初期至產後四個月顯著降低(Shimizu, Nishiumi, Okumura, & Watanabe, 2015)，本研究亦有類似之發現。在母嬰連結方面，產後六個月之親職適應、承諾、回應信心、整體母嬰連結感皆優於產後初期[$ts(290) = 3.63 \sim 13.86, ps < .001$]，顯示

表二 兩時間點產後低落／憂鬱與母嬰連結之描述統計、異常比例與配對差異分析

	產後初期			產後六個月			t
	M	SD	$n(\%)$	M	SD	$n(\%)$	
低落／憂鬱	9.72	4.76	75(25.77)	9.07	5.24	67(23.02)	-2.36*
母嬰連結							
親近	38.04	3.79	39(13.40)	38.24	3.55	31(10.65)	1.04
親職適應	25.46	5.32	28(9.62)	26.54	5.52	29(9.97)	3.63***
承諾	29.82	4.38	38(13.06)	30.86	4.24	23(7.90)	4.61***
回應信心	27.53	4.49	40(13.74)	31.00	3.23	2(0.69)	13.68***
整體母嬰連結	120.88	13.03	35(12.03)	126.65	12.99	16(5.5)	9.00***

* $p < .05$. *** $p < .001$ 。

airiti

母親隨著時間更能調適母職之負荷，更願意為孩子付出，也對辨識與處理孩子需求更有信心。唯「親近」分數在產後六個月雖略高於產後初期，但並未達顯著差異。Ohoka等人(2014)評估婦女由孕期至產後對孩子的整體連結感受，發現母嬰連結由產後五天至一個月之間呈現上升的趨勢。Muzik等人(2013)探討產後六週、四個月、六個月之母嬰連結，也發現婦女在產後六個月內的連結均有增加。本研究結果與此兩篇文獻類似，同時，本研究除探討整體母嬰連結感，亦探討母嬰連結內之不同內涵的變化，更能精細地發現台灣婦女由產後初期至六個月有提升(親職適應、承諾、回應信心)及未提升(親近)之母嬰連結因素。關於「親近」分數未隨時間增加，可能是因為此分數在產後初期即已相當高，因此未能與產後六個月之親近感顯現出差距(產後初期與產後六個月親近因素總分分別為38.04、38.24，題平均數分別為5.43、5.56，在1至6分之量尺中皆趨近於「天花板」)，這也顯示母親在產後初期即會對新生兒顯現出熱烈的喜愛。是否本研究參與者大致具有正向懷孕意願，因此對新生兒也有著高度熱愛，有待未來研究再加探討。總之，本研究之假設一「婦女產後之憂鬱程度隨著時間下降，母嬰連結程度隨著時間增加」大致獲得支持。

(三) 社會支持、憂鬱、母嬰連結之相關

茲將社會支持、憂鬱與母嬰連結之相關列如表三。首先，產後初期與產後六個月之憂鬱程度間有顯著正相關($r = .56, p < .001$)；兩時間點之母嬰連結間亦有顯著正相關，親近、親職適應、承諾、回應信心與整體母嬰連結感之相關係數依序為.59、.56、.61、.41與.65， p 值皆小於.001。因此可見婦女產後初期與產後六個月之憂鬱呈現穩定的變化，兩時間點之母嬰連結亦然。

接著，在憂鬱與社會支持之間，發現兩時間點之憂鬱與對先生支持的預期有顯著負相關($rs = -.20、-.22, ps < .001$)，而與對娘家、婆家支持之預期未有顯著相關。Sheng、Le與Perry(2010)探討拉丁裔婦女對於支持之滿意度與產後憂鬱症狀之間的關係，並比較不同支持來源的相關性。結果發現產後一個月對各種支持來源的滿意程度與憂鬱症狀有負相關，且在嬰兒父親、家人、其他人等不同的支持來源中，婦女對嬰兒父親之支持的滿意度與憂鬱程度尤其有最高的相關。本研究結果同樣顯示婦

表三 社會支持、產後憂鬱、母嬰連結之相關

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
社會支持														
1. 先生支持	--													
2. 娘家支持	.32***	--												
3. 婆家支持	.36***	.30***	--											
產後初期														
4. 憂鬱	-.20***	-.04	-.07	--										
5. 親近	.16**	.29***	.20**	-.17**	--									
6. 親職適應	.22***	.21***	.16**	-.24***	.44***	--								
7. 承諾	.17**	.29***	.13*	-.07	.64***	.32***	--							
8. 回應信心	.05	.11	.07	-.22***	.42***	.18***	.42***	--						
9. 整體母嬰連結	.17**	.27***	.17**	-.23***	.80***	.69***	.77***	.66***	--					
產後六個月														
10. 憂鬱	-.22***	-.01	-.10	.56***	-.10	-.23***	-.04	-.16**	-.18**	--				
11. 親近	.22***	.30***	.12	-.23***	.59***	.36***	.44***	.30***	.55***	-.27***	--			
12. 親職適應	.23***	.24***	.13*	-.25***	.38***	.56***	.32***	.26***	.51***	-.43***	.57***	--		
13. 承諾	.21***	.35***	.10	-.13*	.49***	.29***	.61***	.26***	.54***	-.11	.63***	.38***	--	
14. 回應信心	.20***	.22***	.01	-.22***	.39***	.30***	.33***	.41***	.48***	-.32***	.62***	.47***	.53***	--
15. 整體母嬰連結	.25***	.32***	.10	-.24***	.55***	.49***	.53***	.38***	.65***	-.34***	.84***	.80***	.76***	.75***

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

airiti

女對先生支持之預期的重要性，而對娘家、婆家支持之預期與憂鬱未有顯著相關，乃較特別之發現。

在憂鬱與母嬰連結之間，除產後初期之承諾感外，產後低落與兩時間點之親近感、親職適應、回應信心、整體母嬰連結感間皆有顯著負相關($rs = -.25 \sim -.13, ps < .05、.001$)；除產後初期之親近感與承諾感，以及產後六個月之承諾感外，產後六個月憂鬱與兩時間點其他母嬰連結有顯著負相關($rs = -.43 \sim -.16, ps < .01、.001$)。此發現指出當母親越憂鬱，其與嬰兒的連結感便越低，但母嬰連結中的承諾感卻多數與憂鬱程度無關(僅有產後低落與產後六個月承諾感間有邊緣水準的相關)。Ohoka等人(2014)以EPDS及母親對嬰兒連結量表(Mother-to-Infant Bonding Scale, MIBS)為工具，發現若母親憂鬱程度越高，由MIBS總分所反映的母嬰連結不佳程度便越高。Yoshida、Yamashita、Conroy、Marks與Kumar等人(2012)以EPDS及MIBS因素進行研究，則發現日本產婦由產後五天至四個月之間，母嬰連結的兩個因素「缺乏愛意」、「憤怒與拒絕」皆與憂鬱程度有正相關。Sockol、Battle、Howard與Davis(2014)以於精神科接受部分時間住院治療的婦女為對象，發現EPDS分數與產後連結問卷(Postpartum Bonding Questionnaire, PBQ)之四個因子(連結受損、拒絕與憤怒、照顧嬰兒之焦慮、虐待風險)有正相關。本研究發現整體母嬰連結感、多數母嬰連結因素與憂鬱有顯著負相關，而承諾感與憂鬱之相關多數未達顯著，因此與Ohoka等人的結果有類似之處，但與Yoshida等人、Sockol等人所發現母嬰連結內涵與憂鬱的相關性並不一致，亦即，在本研究，即使母親心情處於憂鬱的狀況下，仍具有對嬰兒付出的意願。總之，本研究發現母嬰連結與母親憂鬱大致呈現負相關，但母嬰連結建構內包括有不同內涵之經驗，與憂鬱有著不同的關聯，因此整體評估及個別評估母嬰連結各面向皆有必要。

在母嬰連結與社會支持之間，除產後初期之「回應信心」外，產後初期其他母嬰連結因素皆與先生支持、娘家支持、婆家支持有顯著正相關($rs = .13 \sim .29, ps < .05、.01、.001$)。在產後六個月，先生支持、娘家支持與所有母嬰連結因素有顯著正相關($rs = .20 \sim .35, ps < .001$)，但婆家支持僅與「親職適應」有顯著正相關($r = .13, p < .05$)。研究結果指出母嬰連結與社會支持大致呈正相關，呼應了學者的發現

(Condon & Corkindale, 1998)，而本研究進一步發現二者的相關狀況在產後時間點、母嬰連結內涵、支持來源上仍有不同。在產後初期，婦女對嬰兒的回應信心與外部支持均無關；在產後六個月，婆家支持與母嬰連結多數向度之相關不再顯著，但僅其中的親職適應仍有相關。

綜合分析結果，本研究婦女兩時間點的憂鬱程度有正相關、兩時間點的母嬰連結有正相關之研究假設皆獲得支持。產後之憂鬱與社會支持有負相關的假設，僅在先生為支持來源時獲得支持。產後之憂鬱與母嬰連結有負相關之假設多數獲得支持，唯兩時間點之承諾感與憂鬱大致無關；母嬰連結與社會支持有正相關之假設多數獲支持，唯三種社會支持與產後初期之「回應信心」均無關，而婆家支持僅與產後六個月之「親職適應」有關，與其他母嬰連結因素均無關。

(四) 產後憂鬱之預測因子

為驗證本研究之假設三，以階層迴歸分析檢驗預測變項對產後六個月憂鬱的預測力，步驟一先同時投入孕期身心健康狀況、社會支持、產後低落，步驟二再投入產後初期母嬰連結各項因素，分析結果如表四。結果發現模式一之孕期憂鬱($\beta = .15, p < .05$)、產後低落($\beta = .43, p < .001$)可正向預測產後六個月之憂鬱。若婦女在孕期有憂鬱現象、產後低落程度越高，則產後六個月之憂鬱程度會越高。模式二在控制孕期身心健康、社會支持與產後低落後，產後初期各項母嬰連結因素並無法預測產後六個月之憂鬱。在本研究之假設三，最能預測產後六個月憂鬱之變項是產後低落，其次是孕期憂鬱，而產後初期之母嬰連結各項因素則無法預測產後六個月之憂鬱，因此，假設三獲得部分支持。

關於本研究發現最能預測產後六個月憂鬱程度的變項是產後低落，其次是孕期憂鬱，Edhborg、Matthiesen、Lundh與Widström(2005)亦發現憂鬱史、產後1至5天之憂鬱可預測瑞典產婦在產後兩個月之憂鬱，唯前者的預測力大於後者。由本研究與Edhborg等人之研究結果來看，產後低落者可能是產後兩個月或六個月憂鬱的高危險群，因此，雖然在產後憂鬱狀況的分類中，產後低落常被認為是短暫且自然的現象(例如，蕭雅尤等人，2009；Robertson et al, 2004)，但工作人員對於產後住院期間

表四 產後六個月憂鬱預測變項之階層迴歸分析

依變項 預測變項／模式	產後六個月憂鬱	
	1	2
	β	β
孕期身心健康		
焦慮	.12	.10
憂鬱	.15*	.16*
身體健康問題	.05	.05
社會支持		
先生	-.09	-.09
娘家	.06	.05
婆家	-.01	-.01
產後低落	.43***	.41***
產後初期母嬰連結		
親近		.01
親職適應		-.09
承諾感		.07
回應信心		-.03
R^2	.36	.36
F	24.02***	15.66***

* $p < .05$. *** $p < .001$ 。

內出現情緒低落的產婦，仍宜加強衛教或追蹤其返家後的情緒變化。在孕期憂鬱方面，本研究結果支持孕期憂鬱對產後六個月之憂鬱有顯著的預測力，與諸多文獻發現孕期憂鬱是產後憂鬱的危險因子一致(Heron et al., 2004; Lee et al., 2007; Verkerk, Pop, Van Son, & Van Heck, 2003)，也與精神疾病診斷與統計手冊第五版描述多數產後憂鬱者在孕期即有憂鬱現象相符(American Psychiatric Association, 2013)。由於孕期憂鬱者可能在產後六個月出現較高的憂鬱程度，因此，評估孕期之憂鬱狀況極具有重要性。

另外，本研究發現產後初期母嬰連結無法預測產後六個月之憂鬱，此結果與Kokubu等人(2012)的發現不符，而較支持Klier(2006)對產後憂鬱與母嬰連結之縱貫

變化的觀察(即，產後憂鬱情形雖然隨著時間而改善，但母嬰連結卻並未改善)。在社會支持方面，本研究發現婦女對社會支持之預期並非產後六個月憂鬱程度之預測因子，觀諸研究對象在社會支持與產後兩時間點情緒之相關情形，三種支持中唯有先生支持與產後低落、產後六個月憂鬱有顯著負相關，但在對產後六個月憂鬱的預測關係上，先生支持的預測力即有被產後低落所解釋，因而不顯著之現象。

(五) 母嬰連結之預測因子

同樣以階層迴歸分析逐一檢驗預測變項對產後六個月各母嬰連結因素(親近感、親職適應、承諾感、回應信心、整體母嬰連結感)的預測力，步驟一先同時投入孕期身心健康狀況、社會支持、產後初期之母嬰連結，步驟二再投入產後低落，分析結果如表五。

首先在「親近感」，發現模式一之孕期焦慮具有負向預測力($\beta = -.14, p < .05$)，娘家支持($\beta = .13, p < .05$)、產後初期親近感($\beta = .54, p < .001$)具有正向預測力。若婦女自評在孕期有焦慮現象，則在產後六個月對嬰兒的親近感會較低，娘家支持、產後初期親近感越高則產後六個月親近感越高。模式二在控制孕期身心健康、社會支持與產後初期之親近感後，產後低落具有預測力($\beta = .53, p < .001$)。產後六個月親近感之預測變項，依預測力大小為產後初期親近感($\beta = .53, p < .001$)、娘家支持($\beta = .13, p < .05$)、產後低落($\beta = -.11, p < .05$)。

在「親職適應」，發現模式一之孕期焦慮具有負向預測力($\beta = -.19, p < .01$)，娘家支持($\beta = .11, p < .05$)、產後初期親職適應($\beta = .50, p < .001$)具有正向預測力。模式二在控制孕期身心健康、社會支持與產後初期之親職適應後，產後低落不具有預測力。產後六個月親職適應之預測變項，依預測力大小是產後初期親職適應($\beta = .49, p < .001$)、孕期焦慮($\beta = -.18, p < .01$)、娘家支持($\beta = .11, p < .05$)。

在「承諾感」，發現模式一之娘家支持($\beta = .19, p < .001$)、產後初期承諾感($\beta = .55, p < .001$)具有正向預測力。模式二在控制孕期身心健康、社會支持與產後初期之承諾感後，產後低落不具有預測力。產後六個月承諾感之預測變項，依預測力大小為產後初期承諾感($\beta = .55, p < .001$)、娘家支持($\beta = .19, p < .001$)。

表五 產後六個月母嬰連結感之階層迴歸分析

依變項	親近感		親職適應		承諾感		回應信心		整體母嬰連結感	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
預測變項／模式	β		β		β		β		β	
孕期身心健康										
焦慮	-.14*	-.12	-.19	-.18**	-.04	-.03	-.08	-.07	-.15*	-.14*
憂鬱	.05	.08	.03	.05	-.04	-.02	-.03	.00	.02	.03
身體健康問題	-.03	-.03	-.03	-.03	.03	.04	.01	.01	-.01	-.01
社會支持										
先生	.10	.09	.08	.07	.08	.07	.16**	.14*	.13**	.12*
娘家	.13*	.13*	.11*	.11*	.19***	.19***	.17**	.17**	.15**	.15**
婆家	-.07	-.07	-.02	-.02	-.06	-.05	-.13*	-.13*	-.10*	-.10*
產後初期母嬰連結										
親近感	.54***	.53***								
親職適應			.50***	.49***						
承諾感					.55***	.55***				
回應信心							.37***	.36***		
整體母嬰連結									.58***	.57***
產後低落		-.11*		-.06		-.06		-.10		-.05
R^2	.38	.38	.35	.35	.40	.40	.22	.22	.46	.46
F	25.81***	23.46***	23.32***	20.60***	28.03***	24.68***	12.43***	11.26***	36.34***	31.89***

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

在「回應信心」，發現模式一之婆家支持($\beta = -.13, p < .05$)具有負向預測力，先生支持($\beta = .16, p < .01$)、娘家支持($\beta = .17, p < .01$)與產後初期回應信心($\beta = .37, p < .001$)具有正向預測力。模式二在控制孕期身心健康、社會支持與產後初期之回應信心後，產後低落不具有預測力。產後六個月回應信心之預測變項，依預測力大小是產後初期回應信心($\beta = .36, p < .001$)、娘家支持($\beta = .17, p < .01$)、先生支持($\beta = .14, p < .05$)、婆家支持($\beta = -.13, p < .05$)。

在「整體母嬰連結感」，發現模式一之婆家支持($\beta = -.10, p < .05$)具有負向預測力，先生支持($\beta = .13, p < .01$)、娘家支持($\beta = .15, p < .01$)、產後初期整體母嬰連結感($\beta = .58, p < .001$)具有正向預測力。模式二在控制孕期身心健康、社會支持與產後初期之整體母嬰連結後，產後低落不具有預測力。產後六個月整體母嬰連結感之預測變項，依預測力大小分別是產後初期整體母嬰連結感($\beta = .57, p < .001$)、娘家支持($\beta = .15, p < .01$)、先生支持($\beta = .12, p < .05$)、孕期焦慮($\beta = -.14, p < .05$)、婆家支持($\beta = -.10, p < .05$)。其中，婆家支持之預測力為負向。

綜合而言，在假設四，最能預測產後六個月各母嬰連結因素的變項是產後初期各母嬰連結因素，其次為娘家支持。先生支持、婆家支持在回應信心與整體母嬰連結感上具有預測力，孕期焦慮在親職適應與整體母嬰連結感上具有預測力。至於產後低落，則僅在產後六個月親近感上具有預測力。因此，假設四亦獲得部分支持。

本研究發現產後初期之母嬰連結是產後六個月母嬰連結之最佳預測因子，O'Higgins、Roberts、Glover與Taylor(2013)縱貫評估英國產後婦女產後一年內的憂鬱與母嬰連結，經迴歸分析後發現能預測產後一年之連結的因素乃是產後初期之連結，而非產後低落，此結果正與本研究相符。此結果顯示實務工作者在產後初期評估產婦對嬰兒的連結程度，具有預測產後六個月母嬰連結的重要性，且此預測效果並無法藉由評估產後低落達到。社會支持中的娘家支持對產後六個月之五項母嬰連結因素均有顯著的預測力，表示娘家支持對產後六個月母嬰連結各面向均有重要影響。相較於娘家支持，先生支持的預測力出現在整體母嬰連結感、回應信心，表示其對母嬰連結的影響力並不如娘家支持廣泛，但先生支持亦會影響婦女整體的母嬰連結感，以及辨識、處理孩子需求的信心。Leahy-Warren(2005)發現娘家與先生常給

airiti

予產婦的支持類型為「肯定其作為」，而娘家又常給予產婦「訊息式」支持。或許娘家給予產婦較多元的支持，以致對母嬰連結各向度均有預測力，而先生特別會給予的支持是「肯定」，因此在預測「回應信心」上較具有效果。至於「婆家支持」會負向預測回應信心、整體母嬰連結感，表示若婦女感覺婆家給予的支持越重要，則其整體母嬰連結感越低，特別是在對嬰兒的回應信心上。由於目前對於婆家支持的探討極有限，因此此現象的原因尚不得而知，是否當女性與婆家間的互動越頻繁，女性便較缺少實際帶養嬰兒的經驗，因而影響了帶養嬰兒的信心，是未來研究須再加探究的議題。

在孕期身心健康方面，本研究發現孕期焦慮可負向預測產後六個月之親職適應與整體母嬰連結感，與文獻(Figueiredo & Costa, 2009; Kokubu et al., 2012)之發現相似，因此，若要促進產後之親職適應與整體母嬰連結感，可由改善孕期之焦慮著手。另外，有研究發現孕期焦慮可預測孩子在四歲時的行為問題(O'Connor, Heron, Golding, Glover, & the ALSPAC Study Team, 2004)，作者推測，母體生理狀況改變(傳送給胎兒的血流量下降或皮質酮濃度上升)是孕期焦慮與行為問題間關係的中介因素，而由本研究結果，後續研究亦可探討是否不利的母嬰連結是孕期焦慮與兒童行為問題關係的中介變項。

綜合產後憂鬱、母嬰連結之預測因子的分析結果，本研究發現產後六個月憂鬱、產後六個月母嬰連結有不同的預測因子，並且產後初期母嬰連結無法預測產後六個月憂鬱，產後低落無法預測產後六個月多數母嬰連結變項(除親近感之外)，因此，產後憂鬱與母嬰連結應是雖有相關，但性質不同的心理現象，此結果呼應了Brockington等人(2001)、Klier(2006)與Reck等人(2006)認為產後憂鬱與母嬰連結之間並不具有因果關係的觀點。

四、結 論

本研究以方便取樣方式於產後初期收集婦女對社會支持與孕期身心健康狀況之資料，並於產後初期與產後六個月縱貫評估其憂鬱與母嬰連結狀態，結果發現孕

airiti

期焦慮、孕期憂鬱者高於四成，而孕期有健康問題者有一成五。婦女對由不同對象所獲得之社會支持助益程度有差異，對先生支持的預期助益高於娘家，而娘家又高於婆家。由產後初期到六個月，婦女的憂鬱狀況有下降的現象，整體母嬰連結與親職適應、承諾、回應信心等皆有提升的現象。婦女產後初期與產後六個月屬低落或憂鬱者超過兩成，母嬰連結不佳者在產後初期約為一成，在產後六個月則不佳者之比例在部份向度大幅減低。兩時間點之憂鬱與母嬰連結有正相關；兩時間點之憂鬱與先生支持有負相關；兩時間點之母嬰連結與社會支持大致有正相關，但產後初期對嬰兒的回應信心與外部支持均無關；在產後六個月，與婆家支持有關的僅有親職適應。在預測因子方面，本研究發現可預測產後六個月憂鬱的因子是孕期憂鬱、產後低落。可預測產後六個月各母嬰連結的因子是產後初期各母嬰連結，其次為娘家支持。先生支持、婆家支持在回應信心與整體母嬰連結感上具有預測力，孕期焦慮則在親職適應與整體母嬰連結感上具有預測力。產後憂鬱與母嬰連結之相關與相互預測力是本研究之主要重點，結果發現除母嬰連結中的承諾感與憂鬱程度較無關聯外，母嬰連結與憂鬱大致為負相關，產後初期母嬰連結無法預測產後六個月之憂鬱，產後低落亦大致未能預測產後六個月之母嬰連結。因此母嬰連結與產後憂鬱雖有相關，但二者應是兩種分立的現象。

在研究貢獻與意義方面，本研究對婦女產後初期與產後六個月之憂鬱、母嬰連結進行縱貫評估，有助於了解國內婦女在此兩方面之狀態。本研究使用之母嬰連結量表可同時評估四種母嬰連結經驗與整體母嬰連結感，社會支持量表可依據先生、娘家、婆家進行評量，在母嬰連結與社會支持來源的評估上皆屬細膩，研究結果也確實反映出母嬰連結向度與社會支持來源之間，有著不同的相關與預測關係。在實務意義上，本研究發現產後憂鬱、母嬰連結各有不同的預測因子，二者是兩種不同的現象，因此在工作者在預防產後六個月之憂鬱、連結不佳時，有必要採取不同的策略。若以預防產後六個月憂鬱為目的，宜以產後低落者、孕期憂鬱者為對象，若以預防產後六個月母嬰連結不佳為目的，則宜以產後初期連結不佳、社會支持不佳、孕期焦慮者為對象。此項結果亦揭示產婦的心理健康工作，可由孕期、產後初期便開始，於孕期評估憂鬱、焦慮、社會支持，於產後初期評估憂鬱、母嬰連結，

並利用產婦住院期間關注潛在高危險者，對其及家人加強心理衛教、介紹心理健康資源，以促進未來尋求專業協助之準備度。

在進一步研究上，本研究以方便取樣方式探討的婦女在產後兩個時間點的狀況，未來研究者可以隨機分層取樣方式再細探半年內其他時間點的狀況(例如，滿月、三個月時)，如此不但可能樣本更具代表性，也可依據更多時間點之數值描繪變化曲線，並建立婦女在各時間點的狀態常模。本研究發現不同社會支持源與母嬰連結內涵之間的相關並不相同，未來可再探討此二份研究工具之效度、相關情形之穩定性與其原因。本研究對於孕期身心健康狀況僅各以一個問句進行，且為回溯性的類別式評估，未來研究可在孕期對憂鬱與焦慮之程度做量化評估。完全使用自陳式問卷亦是本研究限制之一，未來若以觀察、訪談等方式評估憂鬱與母嬰連結狀況，可確認研究結果是否具有一致性。最後，產後焦慮可能與產後憂鬱、母嬰連結有重要關聯，而本研究未將其納為研究變項，未來研究可再加以探討。

致 謝

本研究由國科會專題研究經費補助(NSC100-2410-H-040-005)，承蒙主編、審查委員提供精闢建議，醫療機構協助收案，研究參與者細心填答，作者謹在此致上最高之謝忱。

參考文獻

- 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卷3期，303-326。
- 林惠雅(2007)：〈學齡前兒童之父母的共親職與親職感受的關係〉。《本土心理學研究》，27期，177-230。
- 徐禎美、陳彰惠(2008)：〈孕期憂鬱的盛行率和預測因子〉。《實證護理》，4卷2期，49-156。

陳彰惠(1997)：〈台灣婦女產後憂鬱的經驗結構：一個現象學研究〉。行政院國家科學委員會專題計畫成果報告，計畫編號：NSC-85-2331-B-037-029。

黃淑滿、周麗端、葉明芬(2008)：〈依附與其相關因素之後設分析—台灣近二十年文獻的研究〉。《教育心理學報》，40卷1期，39-62。

劉惠琴(2000)：〈母女關係的社會建構〉。《應用心理研究》，6期，97-130。

蕭雅尤、林名男、劉昱志、謝昌成(2009)：〈產後情感性疾患與產後憂鬱症危險因子〉。《家庭醫學與基層醫療》，24卷4期，126-130。

謝乙太、徐菡、李仁豪、謝珮玲(2011)：〈母嬰連結、產後憂鬱之相關性與孕產因素探討〉。台灣臨床心理學會主辦之「第五屆台灣臨床心理學會年會暨學術研討會」(桃園市)宣讀之論文。

謝珮玲、柯秋暄、李仁豪、應宗和(2012)：〈母嬰連結與相關變項研究〉。台灣心理學會主辦「第51屆台灣心理學會年會暨學術研討會」(台中市)宣讀之論文。

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。

蘇建文、鍾志從(1985)：〈母親養育嬰兒方式之調查研究〉。《教育心理學報》，18期，117-148。

蘇倫慧(2003)：〈傾聽嬰兒的哭聲〉。《諮商與輔導》，211期，31-32。

Alici-Evcimen Y., & Sudak, D. M. (2003). Postpartum depression. *Primary Care Update for OB/GYNS*, 10(5), 210-216.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Beck, C. T. (1998). Effects of postpartum depression on child development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(1), 12-20.

Bor, W., Brennan, P. A., Williams, G. M., Najman, J. M., & O'Callaghan, M. (2003). A mother's attitude towards her infant and child behaviour five years later. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(6), 748-755.

- 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(6), 759-766.
- Brockington, I. F., Aucamp, H. M., & Fraser, C. (2006). Severe disorders of the mother-infant relationship definitions and frequency. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 243-251.
- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., ... Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3(4), 133-140.
- Chen, C. H. (1996). Postpartum depression among adolescent mothers and adult mothers. *Kaohsiung Journal of Medicine Science*, 12(2), 104-113.
- 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(2), 283-300.
- Condon, J. T., & Corkindale, C. J. (1998). The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 57-76.
- 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(6), 782-786.
- Davis, L., Edwards, H., Mohay, H., & Wollin, J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*, 73(1-2), 61-70.
- Deale, T. (2005). Associations between child development and women's attitudes to pregnancy and motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(1), 63-75.
- e Couto, T. C., Cardoso, M. N., Brancaglioni, M. M., Faria, G. C., Garcia, F. D., Nicolato, R., ... Corrêa, H. (2016). Antenatal depression: Prevalence and risk factor patterns across the gestational period. *Journal of Affective Disorders*, 192, 70-75.

- Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Lundh, W., & Widström, A. M. (2005). Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum: A study of new mothers and fathers. *Archives of Women's Mental Health*, 8(4), 221-231.
- Edhborg, M., Nasreen, H., & Kabir Z. N. (2011). Impact of postpartum depressive and anxiety symptoms on mothers' emotional tie to their infants 2-3months postpartum: A population-based study from rural Bangladesh. *Archives of Women's Mental Health*, 14(4), 307-316.
- Feldstein, S., Hane, A. A., Morrison, B. M., & Huang, K. Y. (2004). Relation of the postnatal attachment questionnaire to the attachment Q-set. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 111-121.
- Field, T. (1992). Infants of depressed mothers. *Developmental Psychopathology*, 4(1), 49-66.
- Field, T. (2017). Postpartum depression effects, risk factors and interventions: A review. *Clinical Depression*, 3, 122. doi: 10.4172/2572-0791.1000122
- Field, T., Diego, M., Dieter, J., Hernandez-Reif, M., & Schanberg, S. (2001). Depressed withdrawn and intrusive mothers' effects on their fetuses and neonates. *Infant Behavior and Development*, 24(1), 27-39.
- Figueiredo, B., & Costa, R. (2009). Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 12(3), 143-153.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2008). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and Child Health Journal*, 13(4), 539-549.
- Filha, M. M. T., Ayers, S., da Gama, S. G. N., & do Carmo Leal, M. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil national research study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders*, 194, 159-167.
- Gao, L. L., Chan, S. W. C., & Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 32(1), 50-58.

- 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(5), 1071-1083.
- Goulet, C., Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.
- Greenberg, M. T. (2005). Enhancing early attachments: Synthesis and recommendations for research, practice and policy. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing Early Attachments: Theory, Research, Intervention, and Policy* (pp. 327-343). New York, NY: Guilford Press.
- Hall, P. L., & Wittkowski, A. (2006). An exploration of negative thoughts as a normal phenomenon after childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 51(5), 321-330.
- Heh, S. S., Fu, Y. Y., & Chin, Y. L. (2001). Postpartum social support experience while "Doing the Month" in Taiwanese women. *The Journal of Nursing Research*, 9(3), 13-24.
- Heron, J., O'Connor, T. G., Evans, J., Golding, J., Glover, V., & ALSPAC Study Team. (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, 80(1), 65-73.
- Hillan, E. M. (1992). Maternal-infant attachment following Caesarean delivery. *Journal of Clinical Nursing*, 1, 33-37.
- Ibanez, G., Charles, M. A., Forhan, A., Magnin, G., Thiebaugeorges, O., Kaminski, M., ... EDEN Mother-Child Cohort Study Group. (2012). Depression and anxiety in women during pregnancy and neonatal outcome: Data from the EDEN mother-child cohort. *Early Human Development*, 88(8), 643-649.
- Klaus, M., & Kennell, J. (1983). Parent to infant bonding: Setting the record straight. *Journal of Pediatrics*, 102(4), 575-576.
- Klier, C. M. (2006). Mother-infant bonding disorders in patients with postnatal depression: The Postpartum Bonding Questionnaire in clinical practice. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 289-291.

- Kokubu, M., Okano, T., & Sugiyama, T. (2012). Postnatal depression, maternal bonding failure, and negative attitudes towards pregnancy: A longitudinal study of pregnant women in Japan. *Archives of Women's Mental Health*, 15(3), 211-216.
- Kumar, R. C. (1997). "Anybody's child": Severe disorders of mother-to-infant bonding. *British Journal of Psychiatry*, 171(2), 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.
- Leahy-Warren, P. (2005). First-time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479-488.
- Leahy-Warren, P. (2007). Social support for first-time mothers: An Irish study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 368-374.
- Lee, A. M., Lam, S. K., Lau, S. M. S. M., Chong, C. S. Y., Chui, H. W., & Fong, D. Y. T. (2007). Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics & Gynecology*, 110(5), 1102-1112.
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 24-34.
- McGrath, J. M., Records, K., & Rice, M. (2008). Maternal depression and infant temperament characteristics. *Infant Behavior and Development*, 31(1), 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(3), 279-284.
- 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(5), 273-278.
- Moehler, E., Kagan, J., Parzer, P., Brunner, R., Reck, C., Wiebel, A., ... Resch, F. (2007). Childhood behavioral inhibition and maternal symptoms of depression. *Psychopathology*, 40(6), 446-452.

- Murray, L., Cooper, P., & Hipwell, A. (2003). Mental health of parents caring for infants. *Archives of Women's Mental Health*, 6(Suppl 2), S71-S77.
- Muzik, M., Bocknek, E. L., Broderick, A., Richardson, P., Rosenblum, K. L., Thelen, K., & Seng, J. S. (2013). Mother-infant bonding impairment across the first 6 months postpartum: The primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 29-38.
- 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(3), 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.
- Nicol-Harper, R., Harvey, A. G., & Stein, A. (2007). Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety. *Infant Behavior & Development*, 30(1), 161-167.
- O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Glover, V., & the ALSPAC Study Team. (2004). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: A test of a programming hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44(7), 1025-1036.
- O'Higgins, M., Roberts, I. S. J., Glover, V., & Taylor, A. (2013). Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Archives of Women's Mental Health*, 16(5), 381-389.
- Ohoka, H., Koide, T., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., ... Ozaki, N. (2014). Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant-mother attachment. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(8), 631-639.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human Development* (10th ed.). Boston: McGraw-Hill.

- Pearce, H. & Ayers, S. (2005). The expected child versus the actual child: Implications for the mother-baby bond. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 23(1), 89-102.
- Perry, D. F., Ettinger, A. K., Mendelson, T., & Le, H. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior and Development*, 34(2), 339-350.
- Pollock, J., Manaseki-Holland, S., & Patel, V. (2009). Depression in Mongolian women over the first two months after childbirth: Prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 116(1-2), 126-133.
- Poobalan, A. S., Aucott, L. S., Ross, L., Smith, W. C. S., Helms, P. J., & Williams, J. H. (2007). Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development. *The British Journal of Psychiatry*, 191(5), 378-386.
- 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(5), 265-271.
- Righetti-Veltema, M., Bousquet, A., & Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(2), 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(3), 291-306.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289-295.
- Robson, K. S. & Moss, H. A. (1970). Patterns and determinants of maternal attachment. *Journal of Pediatrics*, 77(6), 976-985.

- Rubertsson, C., Waldenstrom, U., & Wickberg, B. (2003). Depressive mood in early pregnancy: Prevalence and women at risk in a national Swedish sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(2), 113-123.
- Sheng, X., Le, H. N., & Perry, D. (2010). Perceived satisfaction with social support and depressive symptoms in perinatal Latinas. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(1), 35-44.
- Shimizu, A., Nishiumi, H., Okumura, Y., & Watanabe, K. (2015). Depressive symptoms and changes in physiological and social factors 1 week to 4 months postpartum in Japan. *Journal of Affective Disorders*, 179, 175-182.
- Singer, L. T., Salvator, A., Guo, S., Collin, M., Lilien, L., & Baley, J. (1999). Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *Journal of American Medical Association*, 281(9), 799-805.
- Sockol, L. E., Battle, C. L., Howard, M., & Davis, T. (2014). Correlates of impaired mother-infant bonding in a partial hospital program for perinatal women. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 465-469.
- 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(1), 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(4), 261-265.
- Trull, T. J. (2005). *Clinical Psychology*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- van Bussel, J. C. H., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: Reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Archives of Women's Mental Health*, 13(5), 373-384.
- Verkerk, G. J., Pop, V. J., Van Son, M. J., & Van Heck, G. L. (2003). Prediction of depression in the postpartum period: A longitudinal follow-up study in high-risk and low-risk women. *Journal of Affective Disorders*, 77(2), 159-166.

- Vliegen, N., Casalin, S., & Luyten, P. (2014). The course of postpartum depression: A review of longitudinal studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(1), 1-22.
- 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(3), 194-198.
- Yoshida, K., Yamashita, H., Conroy, S., Marks, M., & Kumar, C. (2012). A Japanese version of Mother-to-Infant Bonding Scale: Factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 15(5), 343-352.

Predictors of and Changes in Postpartum Depression and Mother-Infant Bonding

PEY-LING SHIEH

Purpose: In this study the author investigated predictors of and changes in women's postpartum blues/depression and mother-infant bonding from 3 days to 6 months after delivery. **Methods:** A valid sample of 291 Taiwanese women who gave birth between Dec. 2011 and June 2012 provided personal information at 3 days postpartum and completed questionnaires regarding 4 mother-infant bonding aspects, depression, and various sources of social support at 3 days and 6 months postpartum. **Results:** The t-test, analysis of variance, correlation analysis and regression analysis showed that most women followed a trend of decreasing depression as they increased on most bonding factors over the 6 months. Predictors of 6-month postpartum depression were depression in the early postpartum days and during the pregnancy. The predictors of 6-month mother-infant bonding were specific bonding factors in the early postpartum days and social support from their parents. Social support from the partner and the partners' family, perinatal anxiety predicted some bonding factors. **Conclusions:** Mental health support for perinatal women should be initiated prenatally, or at least in the early postpartum period. Postpartum depression and mother-infant bonding may be distinct phenomena that are predicted by different variables. Practitioners should monitor postpartum depression, mother-infant bonding, and their predictors in order to prevent postpartum depression and negative mother-infant bonding.

Key words: perinatal mental health, mother-infant bonding, social support, postpartum depression, longitudinal study

Pey-Ling Shieh: Associate Professor, School of Psychology, Chung Shan Medical University; Clinical Psychologist, Department of Obstetrics and Gynecology, Chung Shan Medical University Hospital. (e-mail: peylings@gmail.com)