

# 十一位難養育型嬰兒的母親 知覺孕期壓力之研究

王珮玲\*

## 摘 要

本研究目的是以前瞻追蹤法和事後回溯法探究難養育型嬰兒母親的孕期壓力。難養育嬰兒的母親篩選自 200 位健康產婦，產婦在三個孕期都填寫孕期心理壓力量表，至其嬰兒四個多月時，再填寫嬰兒氣質評估問卷。依父母親、家人和保母都一致知覺非常難帶的嬰兒，再參考困難氣質特性，計篩選出 11 位難養育型嬰兒。從量化結果得知，難養育型與非難養育型嬰兒的母親，在三個孕期的心理壓力分量表「確保母子健康及安全」、「外形和身體活動改變」和「認同母親角色」中都未達顯著差異；從母親經驗再現的語料中，深知孕期的先前流產經驗、生理嚴重傷害、配偶低社會支持等等壓力事件背後的意義和脈絡，最後研究提出增加低社經孕婦人數、與醫院護理單位合作和輔以可體松檢測孕婦壓力值等建議。

關鍵詞：氣質、難養育型嬰兒、母親孕期壓力

---

\* 臺北市立教育大學幼兒教育學系教授

# 十一位難養育型嬰兒的母親 知覺孕期壓力之研究<sup>1</sup>

王珮玲

## 壹、研究背景與目的

在二十幾年的任教過程中，我常有許多與家長分享幼兒氣質，並與他們對話的機會和經驗。曾記得有位媽媽回憶說：「我想我的孩子現在那麼難帶，可能和我在懷孕期間的情緒有關。因為我先生那時剛好做生意失敗，欠了人家一大屁股債，心情不好，就常在外喝酒，喝到三更半夜才回家。爲了這件事，我常常跟他吵，漸漸地，他就不常回家。後來當我知道他在外面有女人時，我簡直快活不下去!!…」(2001/5/14，親職座談)。這位母親回想她在懷孕期間，先生所做的一切，讓她頓失所措，心情很差，以致她猜測在懷孕期間的不穩定情緒，可能是影響孩子難帶的原因。

事實上，從動物和人類的相關研究，已經初步證實處在高度壓力下懷孕的母體，對胎兒及嬰兒的發展會產生某種程度的影響。在動物實驗的研究中，Schneider 等人指出，母親在孕期接受壓力的刺激，比未接受壓力母體生下來的嬰兒的困擾行為較多(Schneider, 1992a; Worlein & Sackett, 1995)，較少與同儕發生社會互動，出現較多退縮和焦慮行為(Weinstock, Matlina, Maor, Rosen, & McEwen, 1992; Worlein & Sackett, 1995)；在人類的研究上，Van den Berge(1990)曾探討媽媽懷孕期間的焦慮對胎兒及嬰兒發展的影響，他以超音波的方法，偵測到高焦慮母親的胎兒有較多的身體活動，幾個月後，也

---

<sup>1</sup> 本文為國科會補助計畫〈難養育型嬰兒的母親知覺孕期及產後壓力之研究(I)(II)〉(計畫編號 NSC93-2413-H-133-010; NSC94-2413-H-133-007) 研究成果之一部分，特此感謝國科會之經費補助，以及協同研究人員臺安醫院婦產科主治醫生周輝政專業的諮詢和助理張愛玫、潘貴美等人資料蒐集與家長聯繫等方面的協助。

發現嬰兒比較愛哭，情緒較難以撫慰。在最近的研究中，學者也發現母親的孕期心理壓力，能預測嬰兒的氣質特性(Huizink, De Medina, Mulder, Visser & Buitelaar, 2002)。由上可知，無論動物實驗研究或是人類的研究，都已初步提出母親懷孕期間不穩定的情緒或焦慮狀態，可能會影響胎兒及嬰兒的發展。

國內外難養育型嬰兒母親知覺壓力研究的方法，大多採取實證取向的實驗控制(如 Weinstock, Matlina, Maor, Rosen, & McEwen, 1992)，或是前瞻式的追蹤法(Schneider, 1992a; Van den Berg, 1990)。本研究中，除了以前瞻追蹤法(perspective study)和訪談法，瞭解母親的孕期心理壓力外，再以事後回溯法，從難養育型嬰兒母親敘說過去經驗的另一面向再探索她們對懷孕期間壓力的知覺，藉以了解量化資料中所無法呈現的背後意義與脈絡。整體而言，本研究是從量化和訪談等方法，交叉地探索難養育嬰兒母親知覺可能壓力的來源及背後的意義。

## 貳、文獻探討

### 一、孕婦的孕期壓力

在每天的生活中，無論動物或人類，都必需面對各種壓力情境，這些壓力大多來自於生活事件。在面對壓力時，我們的壓力調節系統，如下視丘-腦下垂體-腎上腺軸線(hypothalamus--pituitary-adrenal cortex system, 簡稱HPA axis)，以及交感神經系統(sympathetic nervous system)-腎上腺髓質系統(adeual medullary system)開始活動，不同的荷爾蒙，如可體松(cortisol)及腎上腺素(adrenline)等，就釋放至血液中，影響我們的身心狀態。

早在1929年，生理學家Cannon就指出，具壓力的生活事件在身心的失調的病因上，扮演一重要的角色。他以動物為研究對象，說明動物對具有威脅性的刺激反應中，交感神經與腎上腺髓質系統的重要性，也發現當我們處於危險狀況時，神經與腺體就會進行一系列活動，使個體產生充份的能力來準備對抗。個體的壓力反應與腎上腺髓質系統的活動是有關的，所釋放的化學物質使血壓升高、心跳加快等等。這種壓力的管制中樞是在大腦的下視丘，它控制了自

主神經系統及促動腦下腺的分泌。其中自主神經系統會刺激某些內分泌腺，尤其是腦下垂體、甲狀腺、腎上腺，使它們分泌荷爾蒙；至於腦下腺，它從下視丘接受訊息後分泌兩種激素因應壓力，一為促腎上腺皮質荷爾蒙(ACTH)，它能刺激腎上腺素皮質分泌類固醇(steroids)，另一激素為甲狀腺刺激激素(thyrotrophic hormone，簡稱TTH)，會刺激甲狀腺產生更多能量(Cannon, 1929)。

而懷孕是女性生命中的轉捩點，也是一複雜的發展過程，她們可能會面對那些壓力呢？依相關研究指出，孕婦對於自己身材逐漸的改變，以及因荷爾蒙變化所產生的停經、乳房脹痛和嘔心等現象會有情緒不穩定的現象(Davis, 1996)，除此之外，孩子出生時的安全和養育問題、與先生和婆婆的關係、工作的壓力和經濟的壓力等，都可能會影響她們的身心狀態，然而，Rubin(1984)認為懷孕是婦女角色認同和人際關係的重組時期，在成為母親過程中，心中會比較關注自己和胎兒安全的確保、家人接受新生兒的確保、與嬰兒產生連結(binding-to her unknown child)和學習奉獻自己等四項因素。

至於孕婦擔心身心的狀況，在1963年，Newton的調查就指出，將近50%的孕婦會擔心太胖、產痛、跌倒會傷及胎兒和失眠等問題，另有20%至49%的孕婦是擔心胎動是否正常、身材走樣、性慾改變、性生活會傷及胎兒、胎兒的健康、先生不在家和醫生的態度等相關問題(Newton, 1963)；不過，陳彰惠等人曾追縱第一孕期至第三孕期孕婦的心理壓力，發現有三項因素結構，即(1)確保母子健康及安全所引發的壓力感；(2)認同母親角色而引發之壓力感；(3)身體外形和身體活動而引發之壓力感(陳彰惠、陳惠敏、黃德慧，1989)。

孕婦在三個孕期必需面臨的壓力情形，在懷孕初期，她們憂喜參半，她雖因擁有新生命而喜悅，但憂的是必需面對身體荷爾蒙變化所導致的生理反應，如停經、乳房脹痛、頻尿、嘔心和疲勞等(Davis, 1996)，以及身材逐漸改變的壓力，也擔心著生產的疼痛及懷孕期過程的順利與否等，而有矛盾的心理反應(Rubin, 1984)。在第一孕期，孕婦並未真正感受胎兒的存在，但至第二孕期時，她們因為腹部的增大，以及胎動的現象，已漸漸地接受懷孕的事實，認為胎兒並非身體的部份，而是一個個體，並完全接受孕婦的這個角色(鄭素足，2000)，此外，她們也已適應身體的變化，情緒漸趨舒緩，較為穩定，並開始注意對

胎兒和自己有益的事情。在第三孕期時，孕婦對自己和胎兒都有正面的感受，並接受她們懷孕的事實(Halma, Oakley, & Lederman, 1995)，不過，她們焦慮現象又開始升高，除了感覺身體的不便外，也開始擔心能否順利生產及胎兒的健康等問題(陳彰惠、陳惠敏、黃德慧，1989；李從業，1994；鍾思嘉 1997；Leifer, 1980)，並會認為世界已對她產生威脅(陳惠敏、陳彰惠，1996)。

至於在三個孕期中，孕婦知覺壓力高低的情形，國外學者 Lerch 和 Bliss (1978) 認為孕婦在第三孕期會擔心失去身體功能，Davis 和 Devault(1962)認為孕婦在第三孕期的焦慮程度遠較其它孕期焦慮為高，不過，陳彰惠等人(1989)的研究發現，初胎孕婦和經產孕婦的「確保母子健康和安全」及「認同母親角色」在妊娠三階段並無顯著差異，但「身體外形和身體活動改變」在妊娠三階段有顯著差異，不過隨著孕期，孕婦的壓力會穩定上升(陳彰惠、陳惠敏、黃德慧，1989)，鍾思嘉(1997)也連續追蹤第一至第三孕期的壓力，發現懷孕時期的壓力會隨孕期而變化，尤其在第三孕期時，因接近孩子的出生，母親會擔心生產與胎兒的健康，焦慮和煩惱又升高。

在本研究中，所指稱的難養育型嬰兒母親的孕婦壓力，是指母親在三個孕期的「孕婦心理壓力量表」的知覺(陳彰惠，陳惠敏，黃德慧，1989)，以及她們個人敘說懷孕期間令她們印象最為深刻的壓力事件。

## 二、難養育型嬰兒的氣質

### (一) 氣質理論

在氣質起源的探討中，可知氣質是受先天及後天環境的交互影響。雖是如此，對於氣質的觀點，發展心理學家、人格理論學家、精神病理學家、行為遺傳學家、小兒科醫生和特殊教育學者都對氣質有興趣，分別從不同的角度探討氣質，因為觀點互異，也產生分歧的看法。學者們對氣質的論述觀點如下所述(王珮玲，2003)。

1. 行為反應理論：Thomas 和 Chess 認為氣質是指行為如何反應，並非指行為是什麼或是為什麼，「氣質或許應是指行為如何反應的一般術語，它不同於能力

，氣質指的行為是什麼或如何；它也不同于動機，是解釋個人為何如此做的原因，相反的，氣質是關心個人的行為方式」(Thomas & Chess, 1977, p.9) 並認為氣質應具有下列特性：(1)氣質是獨立的心理特質：氣質不同於動機、能力和人格，也不屬於認知、喚覺、動機或情緒等心理特性，不過在個體的成長過程中，氣質會與這些心理屬性互動。在互動的過程中，會使得孩子在特定的情境下，表現出他的行為反應；(2)氣質是一種對外在刺激、期望或要求的反應：當外在環境對個體心理特質產生影響時，氣質對這種影響會產生互動或介入的功能，所以相同的刺激對個體會產生不同的行為，因此氣質應是在社會情境下加以評量。

2. 萌發人格理論：Buss 和 Plomin(1987)認為氣質具有遺傳的人格特質，出現在生命的初期。兩位學者認為氣質需具備兩種特性：特性一是具有遺傳性，如同智商，特性二是氣質特徵是在嬰兒時期出現，尤其是在生命的第一年。就他們的觀點而言，有些不屬於人格特質的個別差異也會出現在嬰兒期，這些差異對父母或小兒科醫生而言，在瞭解孩子是非常重要的，不過這些出現在嬰兒早期的特質，如規律性，在未來人格發展上，會消失不見，是不屬於氣質。

### 3. 情緒／生理調節理論

(1)Rothbart 和 Derryberry 的觀點：他們認為氣質具有相當的穩定性，是植基於生物基礎，是個體反應及自我調節的個別差異。就個體的反應而言，是指個體的興奮的行為、內分泌腺、自主中央神經系統的喚醒程度；就自我調節而言，調節本身就是一種過程，例如注意、趨近、趨避和壓抑等等都可以調節反應(Rothbart& Derryberry, 1981)。他們認為嬰兒氣質應包括活動量、微笑、害怕、忍受限制(挫折)的程度及適應性，他們也認為氣質是影響行為及經驗的因素，並認為個體在特定情境下的反應受個體之前的增強、懲罰或知識結構所影響。

(2)Goldsmith 和 Campos(1982, 1986)的觀點：他們認為氣質是種表達和經驗原始情緒及原始喚覺的個別差異。兩人將氣質界定在行為層次，但並非認為

氣質只有行為的特質而已，他們認為遺傳基因對氣質具有決定性的因素。

## (二)難養育型嬰兒的氣質

在 1987 年，有一場以 “What is temperament?” 的會議中，學者曾對困難氣質 (difficult temperament) 的概念各抒己見，其中 Thomas 和 Chess 認為難養育型是某些特定氣質的集群，即不規律的生理節奏、在陌生情境採取退縮反應、面對環境改變的適應能力低、情緒反應強烈和負向情緒表現等五項特性 (Goldsmith, Buss, Plomin, Rothbart, Thomas, Chess, Hinde & McCall, ; Thomas & Chess, 1977)；而 Cary 等人依 Thomas 等人的觀點，認為高度養育困難型孩子，在五項「困難-容易」的氣質項目中，有四或五項得分須高於平均值，其中必須包括反應強度，且至少有兩項得分必須高於一個標準差。不過，Buss 和 Plomin(1987)的觀點是，父母或其他照顧者覺得孩子是難以管教，如低社交能力、容易有情緒反應且難以撫慰和高活動量特質的幼兒，至於長期研究困難氣質的 Bates(1989)，他的看法也是認為具有負向情緒、退縮行為、高情緒反應、生理上的不規律和注意力調節 (注意力分散度和工作的堅持度)等特性者。

不過，學者 Rothbart 不認為有困難氣質的結構，因為在某些情境脈絡下，個體的行為是被視為困難行為，但在另一情境脈絡下，就不見得是，如高活動的孩子，在家中老是動個不停，令人覺得很煩，但在球場上的他，卻是個精力旺盛、體力充沛的孩子，此外，氣質特性的解讀也會因年齡層而有所差異，如嬰兒時期的「注意力分散度」是好的，因為他容易轉移悲傷的情緒，不過，對於就學齡期的孩子而言，可能會影響他的學習。因此她認為困難氣質不適用在每個嬰幼兒上；換句話說，對於「氣質的研究者」是屬於難養育型嬰幼兒的行為特性，對於「嬰幼兒照顧者」可能就不是難養育型的嬰幼兒，反之亦然；Goldsmith 也是從互動的角度予以詮釋困難氣質的，他認為若不論及情境脈絡予以討論嬰幼兒的行為是毫無意義的 (Goldsmith, Buss, Plomin, Rothbart, Thomas, Chess, Hinde, & McCall, 1987)。Bornstein 及 Lamb (1988)也認為氣質的發展是生物個體和環境交互影響所形成的，摒棄了情境論與特質論的單向思維，關注個人與環境的互動，認為人的行為不是被動地決定於情境本質，人的反應也並非機械性模式，人與環境之間乃是一種相互影響的動態歷程。由上

可知，學者專家在界定難養育型嬰幼兒的觀念是相左的，是一模糊的圖像。

國內林玉葉、鄒國蘇（1988）兩位心智科醫生，在臨床上發現高度養育困難幼兒以男生居多，在氣質上則以活動量高、反應強烈、堅持度高及負向情緒本質為多見，在管教上以黏人、好奇及問題行為居多，而生理則是常生病、語言發展慢為主要困擾行為，賴怡璇(2005)的研究中認為活動量大、規律性低、負向情緒和堅持度低是難養型嬰兒的共通點，林君萍(2005)是以規律性低、趨近性低、適應性弱、反應強度大和情緒本質負向指稱難養型幼兒，由上可知，臨床和研究上在界定難養育型孩子仍有互異的觀點。

依上述國內外學者觀點，在本研究中，對於難養育型嬰兒的界定，個人是比較認同 Rothbart 和 Goldsmith 等人的觀點，因為個體是生活在一文化脈絡中，不斷地與外在環境互動，更何況從「適配度」觀點，我們很難歸類何種氣質群組是屬於難養育嬰兒的特性。Kagan 在” Three Seductive Ideas” 一書中更提及：「所有的行為都受到個人內心如何建構當下情境的影響，而建構過程又會受到當時知覺場地中的人及物體，以及當下記憶與過去記憶的影響」(Kagan, 2000)。植基上述觀點，因此本研究所指稱的難養育型嬰兒，主要是指在不同家庭生態中，母親和家人都一致知覺難帶的嬰兒，並參考嬰兒氣質評估結果，依 Thomas 等人(1977)的看法，認為困難氣質特徵需包括規律性、趨近性、適應性、反應強度和情緒本質等五項特性。

### 三、孕婦孕期壓力與嬰兒氣質之相關研究

事實上，從動物和人類的相關研究，已經初步證實處在高度壓力下的孕體，對胎兒及生下的嬰兒會有某種程度的影響。在動物的研究上，1970 年代，學者發現齧齒動物的母體，在孕期遭受壓力時，生下的幼體，很少有探索行為，排便比較多 (Archer & Blackman, 1971)。Fride 等學者重覆上述的研究，除了發現與前述類似的研究結果外，也發現幼體情緒反應激烈，有害怕和焦慮的情緒及較少的身體活動 (Fride & Weinstock, 1988; Grimm & Frider, 1987; Fride & Weinstock, 1988; Takahashi, Kalin, Barksdale, & Vanden Burght, 1988



；Takahashi, Haglin, & Kalin; 1992; Weinstock, Matlina, Maor, Rosen, & McEwen, 1992); Schneider 和他的同事們(1992)曾以短尾猿為對象，在牠們懷孕 45-145 天之間，每週接受 5 次中度壓力的噪音，並評量兩週大的幼體，結果發現，與孕期未受壓力母猿的幼體相較，牠們不僅體重過輕、專注力短暫、身體動作的發展都受影響，至 6 個月時，將牠們放置在陌生的情境中，幼體也少有探索行為；Wolein 和 Sackett (1995)以另一種短尾猿為對象，母猿在妊娠的 30-130 天中，接受某一程度的壓力，結果發現，與未受壓力母猿的幼體相比，幼體在陌生情境中，有較多的害怕行為，8 個月後，發現幼體的社交能力差，有退縮行為，缺乏主動和其它動物互動的行為。雖是如此，仍有些學者的研究是不同於上述結果，如在陌生情境中，遭受壓力的母體，生下的幼體，活動量比較高(Deminiere, Piazza, Guegan, Abrous, Maccari, LE Moal, Simon, 1992). 或毫無影響作用(Chapman & Stern, 1979; Moore & Power, 1986)，但這方面研究的結論是非常少的。

至於人類的研究上，孕婦受壓的身心反應，如何影響至胎兒，目前只有部份原因是可以了解的，其中可能的原因是藉由母親分泌的荷爾蒙間接影響胎兒的發展。依據 Mulder 等人(2002)的看法，認為可能藉由三種機制影響胎兒：(1) 母親因壓力的增加，減少血液流向胎盤和胎兒：因為壓力導致交感神經系統活絡，減少血液流向子宮，可能影響胎兒的成長。事實上，在 Doppler 血液研究中，妊娠期 32 周的高焦慮母親，子宮動脈會增加阻抗力(Teixeira, Fisk & Glove 1999)；(2) 母體壓力荷爾蒙的胎盤傳送：在某種情境下，母親可體松(cortisol)的增加，可能會潛在地引發胎兒可體松的增加；(3) 胎盤促腎上腺皮質荷爾蒙(CRH)的分泌流至胎兒：在懷孕後期，胎盤的 CRH 會藉由擠帶管進入胎兒的循環中。高壓力母體的身心反應如何影響胎兒是一複雜歷程，由圖 1 可以顯示母親的身心反應如何傳輸至子宮，以及子宮對胎兒的影響 (Mulder, Medina, Huizink, Van den Bergh, Buitelaar, & Visser, 2002)。

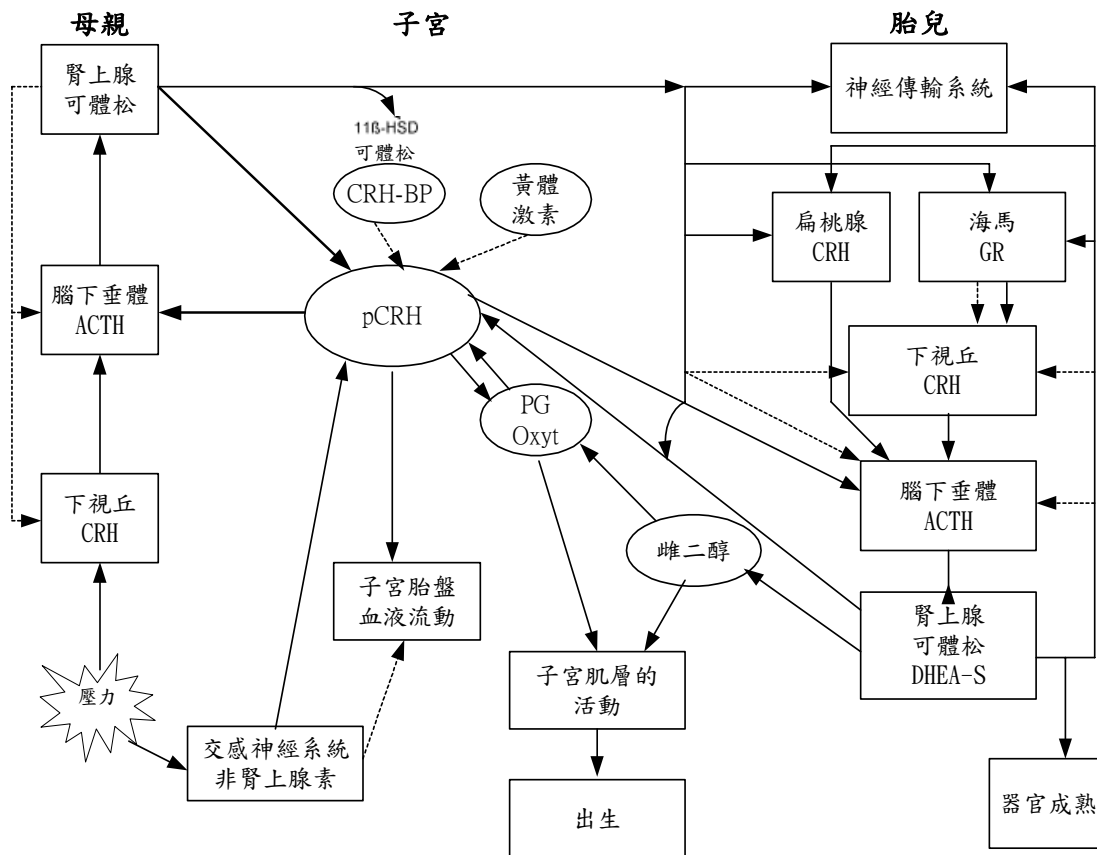


圖 1 母親的身心反應如何傳輸至胎盤，以及胎盤對胎兒的影響

資料來源：Mulder, Medina, Huizink, Van den Bergh, Buitelaar, & Visser, (2002). p.9

註：CRH：促腎上腺皮質荷爾蒙、CRH-BP(binding protein)：CRH 接合蛋白

PCRH：胎盤 CRH； ACTH：腎上腺皮質荷爾蒙；PG(prostaglandins)：前列腺素

DHEA-S(dehydro-epiandrosterone-sulphate)：脫氫上雄素酮-硫酸鹽

GR(glucocorticoid receptors)：糖皮質類固醇接受器；oxyt(oxytocin)：催產素

11β-HSD(11β-hydroxysteroid-dehydrogenase)：11β 羥基類固醇脫氫酶

關於孕婦壓力對於嬰兒氣質影響的研究上，Van den Berge(1990)曾探討70對母子，他以超音波的方法發現：與低焦慮母親所生的胎兒相比，高焦慮母親的胎兒比較好動，在7個月大時，常出現哭鬧、焦躁不安、生理的不規律、抓握，以及困難氣質等行為特徵，至9歲時，特別是男孩，比較容易分心，有較多的困難行為及攻擊行為；同時研究中也發現，高焦慮的母親與10週至7個月嬰兒的困難氣質有顯著正相關。Huizink(2000)以170位健康婦女為對象，結果發現：

懷孕初期具高焦慮的媽媽，生下的嬰兒，運動神經較差，不容易適應新環境，至8個月時，也出現較多的問題行為，兩年後，Huizink與De Medina, Mulder, Visser和Buitelaar等人(2002)，以母親孕期心理壓力預測嬰兒氣質，其中心理壓力包括孕期焦慮、知覺的壓力和日常生活壓力，嬰兒氣質包括研究人員的觀察與父母的陳述。結果發現下列現象：(1)懷孕期間的特定焦慮可以解釋3個月大嬰兒3.3%的注意調節能力；(2)孕婦孕期焦慮和知覺的壓力可以解釋8個月嬰兒5%的注意調節能力；(3)孕婦知覺壓力可以解釋3個月嬰兒8.2%的困難行為。有些研究也發現出生後2-3天的嬰兒，如果出現愛哭，並很難撫慰的現象，他們的母親通常是比較焦慮，有較多的憂鬱症狀，或具恐慌、無耐心及競爭的A型人格特質(Groome, Swiber, Bentz, Holland, Atterbury, 1995)。

至於國內探討孕婦壓力對於嬰兒氣質影響的相關研究非常少，謝瑩亭(2006)曾探討第三孕期孕婦壓力與嬰兒氣質的相關，結果發現「確保母子健康安全」可預測嬰兒規律性，孕婦在「認同母親角色」的壓力可預測嬰兒的趨近性、適應性和情緒本質，至於「外觀與身體活動的改變」的壓力可預測嬰兒的堅持度。

上述動物和人類的研究，大多採取實證取向的實驗控制（如 Weinstock, Matlina, Maor, Rosen, & McEwen, 1992），或是前瞻追蹤的方法（如 Van den Berg, 1990；Schneider, 1992a），探索母親孕期壓力與胎兒或嬰兒行為的關係，並提出有高壓力的母親，生下的嬰兒可能有較多的困擾行為。

## 參、研究方法

### 一、研究對象

本研究11位難養育型母親，是源自200位在懷孕期間無嗑藥、喝酒或吸毒等現象的健康婦女，但在資料蒐集過程中遺失13位，共計187位，基本資料見表1。200位孕婦除了在三個孕期填寫孕期心理壓力量表外，在嬰兒四個月大時，再填寫「嬰兒氣質評估問卷」。依據父母親、家人和保母在「嬰兒養育簡要問卷」中的①非常好帶、②好帶、③普通、④不好帶、⑤非常難帶等五個選項中，都一

致知覺嬰兒是屬於「非常難帶的孩子」，並再參考Thomas和Chess(1977)的觀點：「難養育型嬰兒需具不規律的生理節奏、在陌生情境採取退縮反應、面對環境改變的適應能力低、情緒反應強烈和負向情緒表現等五項特性」，研究中嬰兒在「嬰兒氣質評估問卷」中，規律性、趨近性、適應性和情緒本質等四項氣質都低於187位嬰兒的平均數，而反應強度是高於全體嬰兒的平均數，共計11位（占5.9%）。至於有些嬰兒雖符合困難氣質特性，但母親和家人卻不認為孩子難帶，則不考慮在內。11位嬰兒的母親的基本資料如表2所示。

表1 187位母親年齡和教育程度一覽表

母親年齡層	人數(百分比)	母親教育程度	人數(百分比)
21-25歲	17(9.10%)	未受正規教育	2(1.10%)
26-30歲	79(42.30%)	小學	3(1.60%)
31-35歲	72(38.50%)	國中	6(3.20%)
36-40歲	17(9.10%)	高中或高職	37(19.80%)
41-45歲	1(0.50%)	大專或研究所	139(74.30%)
46-50歲	1(0.50%)		

表2 11位難養育型嬰兒母親的基本資料

	A媽媽	B媽媽	C媽媽	D媽媽	E媽媽	F媽媽	G媽媽	H媽媽	I媽媽	J媽媽	K媽媽
媽媽年齡	33歲	33歲	27歲	43歲	40歲	32歲	32歲	33歲	38歲	32歲	35歲
媽媽教育	大學	大學	大學	高中高職	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學
媽媽工作	公司內勤	公司會計	國小老師	家管：產前協助先生事業	家管：產前是財務分析工作	航空公督導	電腦軟體工程師	家管：產前協助先生	商業軟體設計	家管：產前是護理老師	國小特教老師
爸爸年齡	46歲	38歲	33歲	38歲	49歲	30歲	38歲	34歲	42歲	36歲	41歲
爸爸教育	高中高職	大學	大學	高中高職	大學	大學	大學	大學	研究所	大學	大學
爸爸工作	小公司老板	成衣廠外務	國小老師	老闆	公司經理	電子公司經理	工程顧問	課長	保險公司主任	牙醫	公司主管
家中狀況	家中尚兩位，孩子，高老中，老二3歲男生	與公婆及大姑同住，家人吃素	與公婆及大姑同住	家中尚一位高生	先生再婚，已有一子	與先生一起住，母親住附近	與先生一起住，母親住附近	先生大陸，與爸爸同住	家中尚4位，有男有女，平日照顧孩子	媽媽全職帶孩子	與先生、媽媽和孩子同住

## 二、研究工具

### (一) 孕期心理壓力量表

1. 編製者：由陳彰惠、余玉眉、黃光國(1983)等人共同建構這份問卷，之後，陳彰惠、陳惠敏和黃德慧等人(1989)再重新編定「孕期心理壓力量表」(Pregnancy Stress Rating Scale)。
2. 內容：評估婦女在懷孕期間所感受到的心理壓力，計有 30 題，包括「外形和身體活動改變」、「確保母子健康及安全」和「認同母親角色」等三向度。
3. 信度和效度：因問卷曾使用於三個有關孕婦壓力的研究，建構效度獲得極佳的結果，至於內部一致性信度為 0.93 (陳惠敏、陳彰惠，1996)。

### (二) 嬰兒氣質評估問卷

1. 修訂者：由臺大醫院兒童心理衛生中心發展研究小組於 1981-1985 修訂自 Carey 及 McDevitt(1978)等人所設計的 4-8 個月「嬰兒氣質評估問卷」。
2. 內容：包括基本資料表和量表。量表內容包括活動量、規律性、適應性、趨近性、反應強度、情緒本質、容易轉移注意力、堅持度和反應閾等九個向度。
3. 信效度及常模：在信度方面，內部一致性信度為.49 至.71；效度方面，具建構效度。

## 三、研究過程

在“Three Seductive Ideas”一書中，Kagan 提出探討人類本質時，不應依賴單一資訊來源，應以不同的方法蒐集資料，因為只有獲取多項訊息來源的証據，才能獲得真正的進步(Kagan, 2000, p. 196)。在本研究中，除了以前瞻追蹤法(perspective study)和訪談法瞭解孕婦在孕期心理壓力之外，試圖再以事後回溯法(retrospective study)，訪問難養育型嬰兒母親知覺的孕期壓力。

### (一) 第一年研究

為了篩選難養育型嬰兒，研究必須有一定數量的嬰兒來源，於是我分別向安安醫院及榮榮醫院提出申請，並獲得醫院同意在該院收案。在第一孕期時，我們直接至醫院的婦產部收案，在面對從未謀面的孕婦過程中，我們曾遭遇她們的拒絕、質疑或不想填問卷等問題，即使我們已穿上醫院提供的白袍制服及戴上識別證，常常一個上午，或一個下午只收到一或兩個個案。在這個階段，為了蒐集 200 位第一孕期孕婦的資料，我著實花了很長的一段時間；另，每隔兩個月，助理與我以電話非正式訪談孕婦，關心她們的身體狀況，並回應她們在懷孕期間的問題：「我可不可以吃雞精？」、「我可不可以戴以隱形眼鏡」、「我能不能行房」等諸類問題；至於第二、三孕期，我們以郵寄及至醫院請孕婦填問卷的方法，陸續蒐集孕婦「孕期心理壓力量表」及訪談的資料。資料回收過程中，母親常忘了要寄回問卷或問卷不見等問題，我們至少以電話提醒六次以上，尤其在第三孕期階段，才幾乎得以回收大部份的問卷。

### (二) 第二年研究

在第二年中，助理與我分別至醫院探視孕婦，至嬰兒四個月左右，我們請 187 位母親，填寫「嬰兒氣質評估問卷」，之後，並再讓父母親、家人和保母在「嬰兒養育簡要問卷」五個選項：(1) 非常好帶、(2) 好帶、(3) 普通、(4) 不好帶、(5) 非常難帶。統計分析(1) 非常好帶：7 位；(2) 好帶：31 位；(3) 普通：97 位；(4) 不好帶：37 位；(5) 非常難帶：15 位。依據母親、家人和保母都一致知覺嬰兒非常難帶，共選出 11 位，並再參考「嬰兒氣質評估問卷」結果中的規律性、趨近性、適應性、反應強度和情緒本質等五項困難氣質特性，再篩選出難養育型嬰兒，共計 11 位。研究中嬰兒在「嬰兒氣質評估問卷」中，規律性、趨近性、適應性和情緒本質等四項氣質都低於 187 位嬰兒的平均數，而反應強度是高於全體嬰兒的平均數：(1) 規律性：11 位嬰兒低於全體嬰兒在規律性的平均數 ( $M=3.36$ )；(2) 趨近性：11 位嬰兒低於全體嬰兒在趨近性的平均數 ( $M=3.53$ )；(3) 適應性：11 位嬰兒低於全體嬰兒在適應性的平均數 ( $M=3.68$ )；(4) 反應強度：11 位嬰兒高於全體嬰兒在反應強度的平均數 ( $M=3.19$ )；(5) 情緒本質：11 位嬰兒低於全體嬰兒在情緒本質的平均數 ( $M=3.22$ )。

由於「孕期心理壓力量表」的量化資料只能解釋孕婦孕期壓力的部份現象，至於她們在孕期的主觀感受又是如何？她們知覺那些事件是較大的壓力源？基於第一年與母親所建立的長期互動關係，在徵求她們的同意下，我訪談 11 位難養育型嬰兒的母親，以瞭解「主角是如何解釋事件的？」(Bruner, 1990, p. 51)。過程中，我以研究主題的問題，並增加試探性問題，以了解她們在孕期的心情。例如：「妳能談談在懷孕期間的感受嗎？」、「這事是什麼時後發生的？」、「當時發生了什麼事？」、「你能夠再多告訴我一些嗎？」，以半結構式的問題，讓母親回溯在懷孕期間的壓力狀態。我的角色從「訪談者」成為「傾聽者」，並盡量讓母親述說她們的感受，如 Riessman(1993)所說，開放式比其它的提問方式，更能鼓勵事情的敘事化，並能由訴說者與傾聽者共同發展意義。

#### 四、資料處理與分析

##### (一) 量化資料

1. 以描述統計了解難養育型和非難難養育型嬰兒的母親在三個孕期心理壓力的平均數和標準差。
2. 以 t 考驗檢定難養育型和非難難養育型嬰兒的母親在孕期壓力的差異。

##### (二) 訪談資料

Riessman (1993/2003)曾在敘說分析一書中，提出三種的敘說分析模式：一是 Ginsburg 基於「情事區分」(plot-story distinction)的分析法；二是 Bell 基於 Labov 對於敘說結構的假定與強調每一子句皆有某種功能的看法分析，三是 Gee 的詩意結構取向(王勇智、鄧明宇合譯，2003)。本研究對於母親敘說資料的分析是採第三種分析方式，理由是：前兩種方法是從理論而來的既定碼名進行資料分析，而研究中難養育型嬰兒的母親孕期壓力之敘說，尚未有從理論衍生的既定類別或碼名，對於仍值探索期的現象，我採用碼名由分析歷程中衍生的分析方式。

## 肆、研究結果與討論

### 一、難養育型與非難養育型嬰兒的母親在孕期心理壓力的差異分析和討論

由表 3 可知，11 位難養育型與 176 非難養育型嬰兒的母親在孕期心理壓力的平均數和標準差。從總孕期心理壓力的平均數可知，A、C、D、G、I 等五位難養育型嬰兒母親高於其它 176 位母親的孕期壓力，且在大部份的心理壓力的分量表上「確保母子健康及安全」、「認同母親角色」和「外形和身體活動改變」，也是高於其它 176 位母親的壓力平均數；至於其它六位 B、E、F、H、J 和 K 等六位難養育型嬰兒的母親在總孕期壓力平均數是低於其它 176 位母親的平均數。由表 4 可知，難養育型與非難養育型嬰兒的母親在三個孕期心理壓力的三個分量表，即「確保母子健康及安全」、「認同母親角色」和「外形和身體活動改變」的 t 檢定上，也都未達顯著差異。

由上述量化結果可知，並非 11 位難養育型嬰兒母親孕期壓力的平均數都高於非難養育型嬰兒的母親，而且兩者在三個孕期的心理壓力上也無顯著差異。本研究結果與 Huizink 等人的結果是不同，他們認為母親在懷孕期間的焦慮與壓力是與嬰兒的氣質行為特性是有關的，對於難以撫慰或不容易適應新環境的嬰兒，他們的母親在懷孕期間是有高焦慮或壓力的傾向的 (Groome, Swiber, Bentz, Holland, Atterbury, 1995; Huizink, 2000; Huizink, De Medina, Mulder, Visser & Buitelaar 2002; Van den Berge, 1990)。本研究結果與國外學者研究發現不同的可能的原因之一是，除了研究中難養育型與非難養育型嬰兒的母親兩組的人數較為懸殊外，在方法上也有差異，不過國內這方面的研究仍較缺乏，因此對於高壓力的孕婦與嬰兒氣質方面的關係，仍有待未來研究予以探索。



表3 11位難養育型與176位非難養育型嬰兒母親三個孕期壓力平均數與標準差

		A 媽媽	B 媽媽	C 媽媽	D 媽媽	E 媽媽	F 媽媽	G 媽媽	H 媽媽	I 媽媽	J 媽媽	K 媽媽
第一孕期	母子健康及安全	<b>3.69</b> <b>/2.80</b>	2.46 /2.80	<b>3.38</b> <b>/2.80</b>	<b>3.54</b> <b>/2.80</b>	1.54 /2.80	2.00 /2.80	1.92 /2.80	2.69 /2.80	<b>4.69</b> <b>/2.80</b>	2.00 /2.80	2.08 /2.80
	認同母親角色	<b>2.20</b> <b>/1.81</b>	1.20 /1.81	<b>2.40</b> <b>/1.81</b>	<b>2.90</b> <b>/1.81</b>	1.50 /1.81	<b>2.20</b> <b>/1.81</b>	1.70 /1.81	<b>2.00</b> <b>/1.81</b>	<b>2.30</b> <b>/1.81</b>	<b>2.00</b> <b>/1.81</b>	1.70 /1.81
	外觀身體活動改變	<b>3.00</b> <b>/2.54</b>	1.71 /2.54	<b>2.86</b> <b>/2.54</b>	<b>2.57</b> <b>/2.54</b>	2.00 /2.54	2.00 /2.54	2.14 /2.54	<b>2.57</b> <b>/2.54</b>	<b>3.57</b> <b>/2.54</b>	1.86 /2.54	2.29 /2.54
	平均/總平均	<b>2.96</b> <b>/2.26</b>	1.79 /2.26	<b>2.88</b> <b>/2.26</b>	<b>3.00</b> <b>/2.26</b>	1.68 /2.26	2.07 /2.26	1.92 /2.26	<b>2.42</b> <b>/2.26</b>	<b>3.52</b> <b>/2.26</b>	1.95 /2.26	2.02 /2.26
第二孕期	母子健康及安全	<b>3.38</b> <b>/2.55</b>	2.00 /2.55	<b>3.00</b> <b>/2.55</b>	<b>3.54</b> <b>/2.55</b>	1.62 /2.55	2.00 /2.55	<b>2.62</b> <b>/2.55</b>	2.31 /2.55	<b>4.62</b> <b>/2.55</b>	2.08 /2.55	2.00 /2.55
	認同母親角色	<b>2.60</b> <b>/1.80</b>	1.30 /1.80	<b>2.00</b> <b>/1.80</b>	<b>3.30</b> <b>/1.80</b>	1.30 /1.80	<b>2.20</b> <b>/1.80</b>	<b>1.90</b> <b>/1.80</b>	1.50 /1.80	<b>3.10</b> <b>/1.80</b>	<b>1.90</b> <b>/1.80</b>	<b>1.90</b> <b>/1.80</b>
	外觀身體活動改變	<b>3.43</b> <b>/2.62</b>	2.00 /2.62	<b>2.71</b> <b>/2.62</b>	2.57 /2.62	2.14 /2.62	2.00 /2.62	2.14 /2.62	2.43 /2.62	<b>2.86</b> <b>/2.62</b>	2.00 /2.62	2.00 /2.62
	平均/總平均	<b>3.14</b> <b>/2.32</b>	1.77 /2.32	<b>2.57</b> <b>/2.32</b>	<b>3.14</b> <b>/2.32</b>	1.69 /2.32	2.07 /2.32	2.22 /2.32	2.08 /2.32	<b>3.52</b> <b>/2.32</b>	1.99 /2.32	1.97 /2.32
第三孕期	母子健康及安全	<b>3.54</b> <b>/2.65</b>	2.08 /2.65	2.62 /2.65	<b>3.62</b> <b>/2.65</b>	1.46 /2.65	2.38 /2.65	<b>3.00</b> <b>/2.65</b>	2.54 /2.65	<b>4.38</b> <b>/2.65</b>	2.00 /2.65	<b>2.85</b> <b>/2.65</b>
	認同母親角色	1.80 /1.89	1.40 /1.89	1.70 /1.89	<b>3.10</b> <b>/1.89</b>	1.20 /1.89	<b>2.20</b> <b>/1.89</b>	<b>3.00</b> <b>/1.89</b>	1.20 /1.89	<b>3.10</b> <b>/1.89</b>	<b>1.90</b> <b>/1.89</b>	<b>2.50</b> <b>/1.89</b>
	外觀身體活動改變	<b>3.00</b> <b>/2.54</b>	1.71 /2.54	<b>2.86</b> <b>/2.54</b>	<b>2.57</b> <b>/2.54</b>	2.00 /2.54	2.00 /2.54	2.14 /2.54	<b>2.57</b> <b>/2.54</b>	<b>3.57</b> <b>/2.54</b>	1.86 /2.54	2.29 /2.54
	平均/總平均	<b>2.78</b> <b>/2.36</b>	1.73 /2.36	<b>2.39</b> <b>/2.36</b>	<b>3.10</b> <b>/2.36</b>	1.55 /2.36	2.19 /2.36	<b>2.71</b> <b>/2.36</b>	2.10 /2.36	<b>3.69</b> <b>/2.36</b>	1.92 /2.36	<b>2.54</b> <b>/2.36</b>
總孕期壓力	母子健康及安全	<b>3.54</b> <b>/2.67</b>	2.18 /2.67	<b>3.00</b> <b>/2.67</b>	<b>3.56</b> <b>/2.67</b>	1.54 /2.67	2.13 /2.67	2.51 /2.67	2.51 /2.67	<b>4.56</b> <b>/2.67</b>	2.03 /2.67	2.31 /2.67
	認同母親角色	<b>2.20</b> <b>/1.83</b>	1.30 /1.83	<b>2.03</b> <b>/1.83</b>	<b>3.10</b> <b>/1.83</b>	1.33 /1.83	<b>2.20</b> <b>/1.83</b>	<b>2.20</b> <b>/1.83</b>	1.57 /1.83	<b>2.83</b> <b>/1.83</b>	<b>1.93</b> <b>/1.83</b>	<b>2.03</b> <b>/1.83</b>
	外觀身體活動改變	<b>3.14</b> <b>/2.57</b>	1.81 /2.57	<b>2.81</b> <b>/2.57</b>	2.57 /2.57	2.05 /2.57	2.20 /2.57	2.10 /2.57	2.52 /2.57	<b>3.33</b> <b>/2.57</b>	1.90 /2.57	2.19 /2.57
	平均/總平均	<b>2.96</b> <b>/2.36</b>	1.76 /2.36	<b>2.61</b> <b>/2.36</b>	<b>3.08</b> <b>/2.36</b>	1.64 /2.36	2.11 /2.36	<b>3.62</b> <b>/2.36</b>	2.20 /2.36	<b>3.58</b> <b>/2.36</b>	1.95 /2.36	2.18 /2.36

註 1. 分子/分母分子表示某一位難養育的平均數；分母表示 176 位孕婦的平均數，例如 2.96/2.36，2.96 表示 A 媽媽的總孕期壓力的平均數，2.36 是 176 位孕婦的總孕期壓力的平均數。

2. 粗黑體表示難養育型嬰兒高於非難養育型嬰兒的母親的孕期壓力平均數。

表 4 11 位難養育型與 176 位非難養育型嬰兒的母親在孕期心理壓力的 t 考驗

	難養育型嬰兒母親 (N=11)		非難養育型嬰兒母親 (N=176)		t 值
	M	SD	M	SD	
<b>第一孕期的心理壓力</b>					
1. 確保母子健康及安全	2.73	.97	2.80	.98	.240
2. 認同母親角色	2.01	.47	1.81	.61	-1.047
3. 外形和身體活動改變	2.42	.56	2.54	.70	.579
合計	2.41	.53	2.26	.70	.002
<b>第二孕期的心理壓力</b>					
1. 確保母子健康及安全	2.65	.90	2.55	.75	-.416
2. 認同母親角色	2.09	.67	1.80	.58	-1.589
3. 外形和身體活動改變	2.39	.47	2.62	.74	1.495
合計	2.38	.68	2.32	.69	-.298
<b>第三孕期的心理壓力</b>					
1. 確保母子健康及安全	2.77	.84	2.65	.90	.579
2. 認同母親角色	2.10	.73	1.89	.78	.002
3. 外形和身體活動改變	2.42	.56	2.54	.70	-.298
合計	2.43	0.71	2.36	.79	-.212
<b>總孕期的心理壓力</b>					
1. 確保母子健康及安全	2.74	.77	2.67	.72	-.734
2. 認同母親角色	2.07	.62	1.83	.55	-2.35
3. 外形和身體活動改變	2.41	.53	2.57	.66	-.778
合計	2.41	.64	2.36	.73	-.94

## 二、母親事後回溯資料分析與討論

Kagan (2000)曾言，當我們沒有具體說明行為及情境時，單一變項的意義經常都太過模糊。上述量化結果只是單一變項，無法深入道盡她們內心對重大孕期壓力的真正感受，只能呈現母親某方面的的壓力程度。在數據資料無法完全解釋母親的孕期壓力下，我以訪談的方法，讓母親再度回溯懷孕期間重大壓力的情境脈絡。十一位難養育型母親知覺孕期重大壓力的敘說，歸納如下：

### (一) 先前流產的悲痛經驗引發的壓力

胎兒的異常及終止妊娠對婦女及其家人都是最為深層的烙印，會讓婦女對孕育的角色功能失去信心，質疑人生的目標與價值（李惠玲、林淑珊、張秀能，2006）。B 媽媽在不知懷孕的情形下，卻失去她人生中的第一個孩子，對於初次懷孕的婦女，是很大的傷痛，「當醫生說胎兒已經開始萎縮了，即使生下來也是很麻煩，必需拿掉時，我很痛苦，我一直無法接受這個事實」（2006/07/27, 訪談 B 媽媽）。

在國人的觀念中，夫妻在結婚一段時間，若毫無懷孕的消息，除了做相關的檢查外，媽媽也可能尋求中醫吃中藥以改善體質，讓自己容易受孕，尤其 B 媽媽的先生是獨子，他們又與公婆和小姑同住，在眾多因素之下，她也希望能早點懷孕生子。不料她在吃中藥調身過程中，有天她突然覺得身體不適，全身發燒，忽冷忽熱的，至醫院掛急診，發現是急性肝炎，原因在於服用的中藥不易排泄出去，累積在肝臟所導致的，以致間接影響到胎兒。鍾聿琳（1992）認為，在孕期中遭遇終止妊娠，會讓女性感到自己身體無法完成孕育功能，產生自我價值感的動搖與自尊的低落，覺得不再是完整的女人，而喪失胎兒的夫妻也需得要一段時間的適應及調適才能恢復正常生活。Maloni 和 Kutil（2000）也提出婦女面對胎兒異常時的衝擊有：(1) 對胎兒身體的不確定感；(2) 放棄胎兒時心情的焦慮與不安；(3) 為人母的盼望破滅；(4) 對於重新孕育角色的疑慮。Mourik 等人也指出，母親會失去自尊，若不能成功渡過哀傷階段，會進而失去自尊，由此可知胎兒異常或面臨胎兒死亡時，婦女及配偶會承受相當的衝擊（Mourik, Connor, & Ferguson-Smith, 1992）。

### (二) 生理嚴重傷害引發的壓力感

懷孕是女性生命史中的獨特事件，剛開始獲知懷孕時，她們不僅會驚訝及緊張，還必須面對身體的變化，如嘔吐、頻尿等身體症狀（李從業，1994；鍾思嘉 1997；Glazer, 1980；Leifer, 1980）。受訪 H 及 I 兩位母親，不僅必須面對一般孕婦在孕期的身心改變外，她們又必需承受身體的另一種的嚴重傷害—恥骨裂開及陰道出血。

I媽媽回溯懷孕期間，令她感到最深刻的事，是自己一時的大意，造成恥骨的裂開，當下的她，身心壓力非常大。她說：「我大概懷孕到…大概三、四個月，我的恥骨裂開了，…坐到起來，一站起來就會好痛好痛，然後我忘記那時候醫生…因為那時有做些檢查，他很確定的告訴我說是恥骨裂掉，然後還他告訴我說：『懷孕這段期間絕對不會好，因為肚子越來越大』…」(2006/10/18, 訪談I媽媽)。其實，孕婦從第二孕期就受黃體素及動情素的影響，骨盆韌帶柔軟，第三孕期末期又因鬆弛素的分泌，常會出現搖擺步伐，有時偶會鬆脫致使恥骨聯合分開，致使孕婦經驗不舒服及疼痛(周雨樺、蕭抒伶、何美華、孫瑞瓊、林淑玲、黃樹欽，2004)。而I媽媽的情形更為嚴重，在第一孕期恥骨就裂開，其他孕婦相比，她是更辛苦，壓力也大，不僅在蹲下和拿取重物時會有劇痛，甚至在走路時，肚子也會疼痛，隨著肚子越來越大，她深覺身體負荷愈來愈重，走路愈走愈慢，常會有邁不開腿走路等問題，她說：「我回去，然後帶小孩，變得走很不穩定，走不快，走很慢，而且恥骨常會劇痛，本來從新埔站走回家17分鐘，後來變成走40分鐘。…到保母家接老大回家時，有時候，他不肯自己走，要我抱他，我只好抱他…」。I媽媽的陳述，懷老二過程中，因身體的傷痛，對她造成莫大的衝擊及壓力。

H媽媽身體嚴重傷害與I媽媽是不同，在第三孕期時，她出現嚴重的出血現象，因為孕婦若在妊娠第三期(29週~生產)有出血的現象，可能會導致有前置胎盤(placenta previa)、胎盤早期剝離(abruption placentae)或早產等現象(周雨樺等人，2004)。事實上，妊娠期出血，是懷孕不正常的一個重要指標，不論出血量之多少都必須詳細檢查，以免妨礙懷孕之結果，及危及母體之健康。H媽媽說：「…醫生是叫我不亂走動，因為我有一點出血狀態，然後就去叫我住院，…，結果那個過年期間初二的時候，我跟我老公講說我快受不了，你，拜託，隨便帶我去哪個地方逛逛都可以，他說不行，我說拜託，他就帶我去B&Q，進去走不到一半，我走不動了，…我說，欸，我好像想上洗手間，他說那你去，糟糕，出血，他一聽到他氣死了，就帶我回醫院急診…我很緊張害怕，萬一孩子…」。H媽媽是初產婦，腹中胎兒是男孩，又在第三孕期出血，她深恐孩子會流產，擔心胎兒的安全和健康。

### (三) 配偶低社會支持引發的壓力感

懷孕是夫妻之間共同創造出來的，但懷孕生子確是女性必需承受的事。身為女性，她必需面對接踵而來的身心壓力，這時，先生是最重要的支持對象，先生的支持可以增加孕婦的正向情緒，並可減輕心理壓力(鄭素足, 2000; Rubin, 1984; Schaffer & Lia-Hoagberg, 1997)。國外學者 Belsky (1993) 也提到正向的伴侶關係是母親高低壓力的預測因子。但夫妻價值觀的相左或先生不夠體貼，對孕婦卻可能成為另一種負擔，是一種負向的社會支持(Lu, 1997)。

受訪的母親中，有三位母親特別配偶低社會支持引發的壓力感，以致在最需要先生支持的階段中，情緒受到很大傷害。C 媽媽認為先生比較自我，比較大男人，想做什麼就做什麼，比較不會關心她的事情。她說：「…我先生他想做什麼就做什麼…，然後你跟他講要早點回來，他會說管我那麼多幹嘛，就會這樣，所以你不要跟他有衝突的話，他會比較在乎他自己的生活，…所以老大放學時，我還挺著大肚子騎著摩托車戴來載去的，…生產時也是一個人住在醫院…」(2006/07/31 訪談 C 媽媽)。對於先生的不體貼，無法在她最需要他的時候，陪伴在她身旁，以分擔她的辛勞及內心的壓力，她覺得非常的無奈和難過，尤其她在生產期間，自己一個人待在醫院生產，回想起來，更覺辛酸與悲苦。鄭素足(2000)的研究指出，孕婦認為先生是可以依靠一輩子的人，他的正向支持可以增加太太的好情緒，反之，太太會有生氣和難過等負向情緒出現。

至於 I 媽媽，除了恥骨裂開，必須忍受生理的疼痛外，先生的責任感，讓她深覺壓力甚重，因為在懷孕期間，先生突然辭掉工作，竟未事先告知，她說當天接到電話的心情是：「辭了！怎麼沒有告訴我，真的嗎？…我先生有時候對我會有些壓力，因為我會覺得他比較沒有責任感，所以我會覺得有壓力，因為很多事情，與他討論，他都說可以、沒問題，可是後來都必需由我來想辦法，唉!(搖頭)唉!(搖頭)」(2006/10/18, 訪談 I 媽媽)。I 媽媽兩次的嘆息聲中，道出了許多無奈，她認為先生無法認知和認同「先生」的角色和責任，突然辭掉工作，家中的經濟來源會減少，為何他想辭就辭，不會考慮配偶的感受及家中經濟負擔的加重。

K 媽媽除了無法從先生處得到正向支持外，因為丈夫覺得照顧她人是一種負

擔，此外，她更覺得無法與先生溝通，獲取心靈上的交流，她說：「我們就常常吵架阿，就是用吵架來溝通啊！對啊！因為他，他的模式就是這樣子啊！像而且我覺得我先生很可惡就是說，就是我覺得我常常跟他講喔～怎麼樣很累很累的，阿他都會覺得說，他反而還會來檢討你是不是你的效率太差，然後你就會氣…」。

相關的研究也指出，母親在懷孕期間，她最需要先生的愛和尊重，先生是孕婦最重要的支持者（鄭素足，2000），國外 Coffman 等人的研究更指出，配偶的支持嚴重至不符期望時，會對雙方關係的滿意度產生負面的改變（Coffman, Levitt, & Brown, 1994），這些都可能是女性孕期壓力的來源之一。她希望另一半在孕期間，能更加疼愛她，不應在懷孕期間與之發生爭執，所以她嘆了一口氣，感觸地說，如果她與先生情感好的話，對於外來的壓力，就會比較有耐心去因應，「那，就是如果說，你先生，你跟你先生感情很好很好的話，可能就是你能做的可能都會，就是你會比較有很好的耐心來去應對這樣的狀況，對阿！」（2006/10/26，訪談 K 媽媽）。

上述三位難養育型嬰兒的母親，提及在懷孕期間，先生未給予支持與關愛，會引發她們的壓力感。研究也顯示，孕婦若感受先生不支持，孕婦會出現負向的情緒（鄭素足，2000；Coffman, Levitt, & Brown, 1994；Langer, Farnot, Garcin, Barros, Victora, Belizan, & Villar, 1996），進而影響其身心健康及胎兒的發展（Mulder, Medina, Huizink, Van den Bergh, Buitelaar, & Visser, 2002）。

#### （四）先生是獨子引發的壓力感

華人世界認同家的文化，無論男女，皆以婚姻來成就人格的完整，而成家的首要目的是養育後代，俗諺：「不孝有三，無後為大」，可見香火的傳承對華人家族的重要及意義（楊懋春，1987）。C 媽媽自認為是個較為傳統的女人，她覺得應該負起先生家族傳宗接代的責任，尤其老大已是女兒的情況下，她說：「其實我懷老大時，三、四個月照超音波的時候，知道是女生就覺得很沮喪，就覺得很難過，就覺得第一個生男就好了，可是後來第二個的時候，這一個是我們有計畫要生第二個了，…，後來就懷孕了，吃那一次排卵藥就懷孕了。那時候也是有想要說第二個要生男的，我先生其實也有這樣子想就對了，所以就會人家就說抓排卵日啊什麼，可是還是女生…唉!!」。從媽媽唉嘆聲可知，她還是有著華人「香火傳承」的觀念

，在第二胎又是女兒的情形下，她就覺得有壓力。在現今社會下，我以為受過高等教育，身為小學老師的 C 媽媽 已能跳脫出華人傳宗接代的觀念，似乎這觀念一直在她的意識和觀念中潛藏著，以致生活在臺灣社會的情境脈絡下的她，仍有揮之不去的壓力。

#### (五) 高齡產婦風險引發的壓力感

高仲蘭(2000)提出 35 歲以上的高齡產婦，除了胎兒畸形或染色體異常比例提高外，其婦科及產科疾病也較一般年輕孕婦來的高，懷唐氏症比例約有 1/400 至 1/300。在受訪的母親中，D、E 兩位母親一直強調是不小心懷孕，因為高齡產婦，除了生下胎兒畸形或染色體異常比例提高外，其婦科及產科疾病也較一般年輕孕婦來的高，而且女性常見的婦科疾病，如：子宮肌瘤、子宮頸息肉等；或是妊娠糖尿病、妊娠高血壓等的懷孕合併症，也都常出現在高齡產婦身上(周雨樺等人，2004)。

由於這兩位媽媽都是在非預期下懷孕，不過她們還是認為既然懷了，就要生下來；相對地，因為感知必須接受可能發生的風險，也比較容易擔心和產生焦慮感。D 媽媽說：「我 43 歲才懷她，老大已經念高中了，我擔心自己年紀大，生下的孩子不知會不會有問題？而且我也很累，因為我從懷他到我生產的時候都還在吐…以前我超愛吃辣，自從懷他之後我只要一吃就吐，變成說以前我最愛的，他都不愛，只要我一吃就是吐，很累」(2006/8/2 訪談 D 媽媽)。雖然 D 媽媽 是經產婦，但因為高齡懷孕，她異常地擔心孩子和自己的健康和安全。

E 媽媽 是初產婦，當時她認為自己已四十幾歲，快接近更年期，怎麼會懷孕呢？她說：「我平常抽煙又喝酒，而且又快到更年期，常與朋友聊說更年期應該吃什麼藥的，根本不可能懷孕的…，可是就在一次無安全的防備下懷孕了」。她認為既然已經懷孕，就要生下來當時的她，不僅要面對自己高齡懷孕的壓力，還必需面對工作和學業的壓力，更何況依相關研究，超過 40 歲的孕婦，死胎的危險性也提高(Salih, Shumpert, Aliyu, Alexander, Kirby & Alexander, 2004)。由三次孕期量化資料中，我發現 E 媽媽 在三個孕期平均壓力值都高於總孕期壓力值，換句話說，從她填寫的問卷反應出，她比其他孕婦更擔心母子健康及安全

、身體外形和身體活動，以及母親角色的認同。她自己也說：「...因為我年紀大的人，可能容易有一些狀況發生，危險性比較高，我會擔心孩子容易生出來，是不是健康，會不會有問題..另外，我自己也屬於高齡產婦，我也會擔心可能的風險…」(2006/8/4 訪談 E 媽媽)。

其實，高齡產婦的器官功能較老化，再加上懷孕期間身體狀況會有所變化，容易出現明顯的孕期不適，如容易流產、早產和難產機率高，都會直接間接增加高齡產婦懷孕和生產期間的危險性(周雨樺等人，2004；高仲蘭，2000)。由 D、E 兩位母親的敘說，知道高齡產婦可能的各種風險，心中壓力不由自主地提高。

#### (六)同事難相處和過長工時引發的壓力感

在工作場合中，同事是個體互動較為頻繁的對象，Blau (1981)的研究中提出，若同事不支持，可能會增加工作壓力，工作效率會較差。受訪的 11 位母親中，A 媽媽懷疑孩子的難帶，可能與與新同事的難相處有關，她說：「...工作上就是我剛說被新來的同事氣的不行，...就是在剛好那時候公司業務比較忙，然後剛好我主管知道我懷孕，所以找第三個同事來幫忙，然後就是那個同事不太好相處，我們大家都是因為他搞的心情不太愉快，就變得我只要不高興或是想生氣我就生氣，我想罵人就罵人，後來我不知道是不是這個因素的關係，所以我覺得妹妹的脾氣很兇，防禦性很強。」(2006/7/22 訪談 A 媽媽)。從同事的難相處使得 A 媽媽間接推論女兒的拗脾氣及易驚醒特質，可能與她在懷孕期間情緒有關。

工時過長也會引發個體的壓力感，G 媽媽：「我大概九點出門，回到家來，早的話大概八、九點，那十一二點也是很平常。...其實我那個工作是 always 的，但是還是，是一個蠻大的壓力…」(2006/8/19, 訪談 G 媽媽)。阿姆斯特丹大學 Bonseil (2006) 曾調查 7,000 位孕婦，發現工作壓力大，且每週工作超過 32 小時以上的孕婦，出生嬰兒會出現過度哭鬧和體重較輕的現象。

(<http://www.nerve.in/news:2535002946>)

從上述歸納孕婦敘說的壓力事件中可知，J、H、D 和 E 等四位母親因生理嚴重傷害和因高齡生產之故而引發壓力感，這些壓力雖可從「母子身心健康和安



全」分量表評估出來，但藉由母親的敘說，我們更清楚數據背後的意義和她們知覺壓力的情境脈絡和意義；至於 B 和 C 兩位母親的「先前流產的悲痛經驗」和「先生是獨子」引發的壓力感，從量表無法是評估出的，只能藉由訪談，讓母親的經驗再現，才能讀出她們內心的潛意識想法和聲音，讓我們更深入了解母親孕壓的另一面向；而 C、I、K 等三位母親最在意的是身邊最重要的人不體貼，無法在最需要他人扶持的懷孕期間給與最深層的情感支持，丈夫似乎未能知覺太太在懷孕階段，是必需面臨身心上的變化，是更迫切他人的照顧與關懷的。最後，最令人好奇的是，由量化資料中，難養育型與非難養育嬰兒母親在「認同母親角色」和「外形和身體活動改變」兩個向度上，是沒有顯著差異的，但從母親敘說的語料，似乎也都未特別提及和擔憂這些事情，究其原因是令人好奇的，有待深入探索及了解背後的因素。

## 伍、結論與建議

Kagan(2000)曾言，探討人類本質時，不應依賴單一資訊來源，應以不同的方法蒐集資料，只有獲取多項訊息來源的證據，才能獲得真正的進步。在研究中，我以前瞻追蹤方法、訪談法及事後回溯法等多元面向蒐集資料，不僅獲知量化結果，更藉由母親的敘說深入瞭解她們壓力背後的意義和情境脈絡。

從量化結果獲知，並非 11 位難養育型嬰兒母親孕期壓力的平均數都高於非難養育型嬰兒的母親，而且兩者在三個孕期上的「確保母子健康及安全」、「外形和身體活動改變」和「認同母親角色」也都未達顯著差異。雖然從數據資料無法呈現難養育型嬰兒母親的孕期壓力，不過，我們從母親再現過去經驗訪談的語料中(Riessman, 1993)，發現從問卷中所無法知道的孕期心理壓力背後的意義與脈絡。從 11 位母親透露她們心中更深層的壓力感受敘說資料中，我們更深刻了解這些母親先前流產的悲痛經驗、生理嚴重傷害、配偶低社會支持、先生是獨子高齡產婦風險和同事難相處和過長工時等壓力事件背後的脈絡與意義。對於未來的研究，建議如下：

## 一、宜增加低社經孕婦人數

本研究中，篩選出的難養育型嬰兒的母親只有 11 位，或許與個人選擇安安醫院和榮榮醫院兩家醫院收案有關。當時我思考在少子化的社會，要蒐集 200 位孕婦孕期壓力可能會有困難，因此我就選擇婦女生育率較高的臺安和榮總兩家醫院。但從 187 位孕婦資料顯示，其中教育程度在大專或研究有 139 人，已占 74.30%，她們或許在因應壓力策略的知識或許較低社經婦女為多，建議未來研究可至低社經孕婦較多的醫院或診所收案，或許可篩選出較多難養育型的嬰兒，亦可解決難養育型與非難養育型嬰兒的母親人數差異的問題。

## 二、宜考慮與醫院護理單位合作

在研究過程中，為了蒐集孕婦三個孕期壓力和嬰兒氣質等相關資料，在第一孕期時，助理與我在婦科門診外面，一個個詢問孕婦懷孕時間，花了近半年的時間才蒐齊 200 位孕婦的資料，另在第二、三孕期，我們也花相當多時間及心力提醒孕婦寄回量表。建議未來研究宜考慮與醫院護理單位合作，由他們協助蒐集第一孕期孕婦的資料，並在孕婦回醫院進行產檢的時間，讓她們分別能填畢第二、三孕期的壓力量表，減少量表回收的時間，以避免影響後續的研究工作。

## 三、宜再探索母親和家人們都知覺好養育的「困難型氣質嬰兒」

在篩選難養育型嬰兒的過程中，我發現一令人值得再予探索的現象，在 187 位嬰兒中，有 7 位嬰兒在「嬰兒養育簡要問卷」中，父母親、家人和保母，都一致認為屬於普通至好帶之間，不屬於難帶的孩子，卻在氣質評估結果中，具有 Thomas 和 Chess(1977)所界定難養育型嬰兒特性：不規律的生理節奏、在陌生情境是退縮的、面對環境改變的適應能力低、情緒反應強烈和具負向情緒表現等。究其原因，可從「適配度」觀點再予以深入探索，了解其背後真正的影響因素。

#### 四、輔以唾液腎上腺皮質醇生理壓力反應的方法檢測孕婦壓力值

本研究雖以前瞻追蹤和事後回溯法探究難養育型嬰兒母親的孕期壓力，但仍有其限制。就量表的內容只包括母子健康與安全、身體外形和行動的改變以及認同母親的角色等，無法完全呈現孕婦當時的壓力感受，如孕婦敘說的過去流產的經驗、先生是獨生子等，是量表項目中未能涵蓋的，是無法評估出的。至於孕婦在回溯過去的經驗，也可能受限於記憶，以致無法完全回溯懷孕期間的某些事件的真正感受，或是與先生等個人較為私密的事情，有壓力出現時，外人在訪談過程中，是不易獲知的訊息，除非是孕婦個人較為私密的朋友。

近年來，由於唾液中壓力荷爾蒙-腎上腺皮質醇(cortisol)是檢驗生理壓力反應較為客觀及方便的方法(Gunnar, 2001, 2002)，雖在檢測方法上會有信度、技術，以及經費等問題(Gunnar, 2001; Segerstrom, Lubach & Coe, 2006)，不過，依 Gunnar 累積二十多年的經驗，是可以克服的，為求數據的穩定性，具再測信度時，在採集唾液時，多採取幾天的樣本，以降低變異數(Gunnar, 2001, 2002)，另每天需上下午各採集一次，30 分鐘內不進食，不刷牙為原則(Li, Chiou, & Shen, 2007)，至於經費上的問題，一套腎上腺皮質醇檢測試劑需 7,600 元，約 38 份，200 位孕婦約需 6 套，早晚測 12 套，測兩天，約需 18 萬元，換句話說，若以 cortisol 檢測壓力反應，是必需解決經費的問題。

在本研究中，從 11 位難養育型嬰兒母親經驗再現的敘說中，我發現從孕婦心理壓力量表中所無法獲知的母親壓力的心情感受，以及不同的文化價值。因此在後續的研究行動中，我會繼續走進 11 位母親的生活世界，再仔細聆聽她們告訴我的故事。

### 參考文獻

王珮玲(2003)。兒童氣質：基本特性與社會構成。臺北：心理。

王勇智、鄧明宇譯(2003)。敘說分析。(原作者：Catherine Kohler Riessman)。臺北：五南。

- 李從業(1994)。不同懷孕經驗孕期焦慮之比較。醫學繼續教育，4(4)，484-491。
- 李惠玲、林淑珊、張秀能(2006)。一位因胎兒異常需終止妊娠婦女的護理經驗。志為護理，5(2)，118-132。
- 林玉葉、鄒國蘇(1988)。高度養育困難媽媽之特質及篩檢。臺北市立婦幼醫院兒童心智科。
- 林君萍(2005)。探討越南籍母親心理健康、社會支持、家庭環境與其幼兒困難氣質特徵之關係-以臺灣籍為對照。國立成功大學護理學系碩士論文，未出版，臺南市。
- 周雨樺、蕭抒伶、何美華、孫瑞瓊、林淑玲、黃樹欽 (2004)。產科護理學(第三版)。臺北縣：新文京。
- 高仲蘭(2000)。高齡產婦的優生保健，衛生報導，101，行政院衛生署。
- 周汎濤、陳彰惠(1991)。構成產婦心理壓力之因素，公共衛生，18(2)，164-171。
- 徐偵美(2003)。第三孕期婦女壓力、社會支持與憂鬱。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 陸洛(2003)。「為人父母」壓力調適-從產前到子女出生後之追蹤研究。國科會專題計畫成果報告。計劃編號：NSC91-2413-H-030-002-SSS。
- 楊懋春(1987)。中國的家族主義與國民性格。輯於中國人的性格。臺北：桂冠。
- 陳彰惠、余玉眉、黃光國(1983)。構成妊娠第三期孕期心理壓力之因素。公共衛生，10(1)，88-98。
- 陳彰惠、黃惠玲、柯任桂(1991)。比較高危險人妊娠與正常孕婦在妊娠第三期的心理壓力。護理雜誌，38(2)，91-97。
- 陳惠敏、陳彰惠(1996)。比較青少年孕婦與育齡孕婦在妊娠第三期的心理壓力及社會支持。高雄醫學科學雜誌，12，183-192。

- 陳彰惠、陳惠敏、黃德慧(1989)。孕婦孕期心理壓力之探討。高雄醫學科學雜誌，5(9)，505-509。
- 賴怡璇(2005)。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。國立臺灣師範大學人類發展與家庭研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 鄭素足(2000)。孕婦對先生支持之主觀感受。國防醫學院護理研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 鍾聿琳(1992)。談失落母親與家庭之護理。國立臺北護專學報，9，1-18。
- 鍾思嘉(1997)。初為人父母過程中的性格與態度改變。國科會專題研究成果報告。NSC84-2413-H-004-004。
- 謝瑩亭(2006)。懷孕婦女第三孕期壓力與嬰兒氣質之相關研究。臺北市立教育大學兒童發展研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- Archer, J. E. & Blackman, D. E. (1971). Prenatal Psychological stress and offspring behavior in rats and mice. *Developmental Psychobiology*, 4, 193-248.
- Bates, J. E. (1980). The concept of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, 26, 299-319.
- Bates, J. E., Freelandt, C. A., & Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant difficulties. *Child Development*, 50, 794-803.
- Belsky, J.,(1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Blau, G. (1981). An empirical investigation of job stress, social support, service length and job strain. *Organizational Behavior and Human Performance*, 27, 279-302.
- Bornstein, M. H., & Lamb, M. E. (1988). *Development psychology: An advanced textbook*, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.

- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cannon, W.B., (1929). Organization for physiological homeostasis. *Physiology Review*, 9, 399-431.
- Carey, W.B.& McDevitt, S. C. (1978). Revision of infant temperament questionnaire. *Pediatrics*, 61, 735-739.
- Chapman, R.H., & Stern, J. M. (1979). Failure of severe maternal stress or ACTH during pregnancy to affect emotionality of male rat offspring: Implications of litter effects for prenatal studies. *Developmental Psychobiology*, 12 (3), 255 - 267
- Chess, S., & Thomas, A. (1984). *Origins and evolution of behavior disorders*. New York: Brunner/ Mazel
- Clarke, A.S., Wittwer, D. J., Abbott, D. H., & Schneider, M.L. (1994). Long-term effect of prenatal stress on HPA axis activity in juvenile rhesus monkeys. *Developmental Psychobiology*, 27, 257-270.
- Clark, A.S., Soto, A., Bergholz, T., & Schneider, M.L.(1996). Maternal gestational stress alters adaptive and social behavior in adolescent Rhesus monkey offspring. *Infant Behavior and Development*, 19, 451-461.
- Coffman, S., Levitt, M. J., & Brown, L. (1994). Effect of clarification of support experiences in preinatal couples. *Nursing Research*, 43(2), 111-116. °
- Costa, D.D., Larouche, J., Dritsa, M. & Brender, W. (1999). Variations in stress levels over the course of pregnancy: Factors associated with elevated hassles state anxiety and pregnancy-specific stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 609-621.
- Davis, D. C. (1996). The discomfort of pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25, 73-81.

- Deminere, J. M., Piazza, P. V., Guegan, G., Abrous, N., Maccari, S., LE Moal, M., Simon, H.; (1992). Increased locomotor response to novelty and propensity to intravenous amphetamine self-administration in adult offspring of stressed mothers. *Brain research*, 586(1), 135-139.
- DiPietro, J. (2002). Prenatal/perinatal stress and its impact on psychosocial child development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.
- Fride, E., & Weinstock, M. (1988). Prenatal stress increases anxiety-related behavior and alters cerebral lateralization of dopamine activity. *Life Science*, 42, 1059-1065.
- Goldsmith, H., & Alansky, J. (1987). *Construction of Q sort measures of temperament and their relation to security of attachment*. Paper presented at the Society for Research in Child Development. Baltimore.
- Grimm, V. E., & Frider, B. (1987). The effects of mild maternal stress during pregnancy on the behavior of rat pups. *International Journal of Neuroscience*, 35, 65-72.
- Groome L.J, Swiber M.J., Bentz L.S., Holland, S.B., Atterbury, J. L., (1995). Maternal anxiety during pregnancy: effect on fetal behavior at 38 to 40 weeks of gestation. *Journal of Developmental Behavior Pediatrics*, 16, 391-396.
- Gunnar, M. R. (2001). The role of glucocorticoids in anxiety disorders: A critical analysis. In M. W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (pp.143-159). New York: Oxford Press.
- Gunnar, M. R. (2002). Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 199-220.
- Gunnar, M. R. & Donzella, B. (2001). Social regulation of the cortisol levels in early human development, *Psychoneuroendocrinology*, 27, 199-220.

- Halma, L.J., Oakley, D., & Lederman, R. (1995). Adaption to pregnancy and motherhood among subfecund primiparous women. *Maternal- Child Nursing Journal*, 23(3), 90-100.
- Hsu, T.L., & Chen, C.H., (2001). Stress and maternal-fetal attachment of pregnant women during their third trimester. *Kaohsiung Journal of Medical Science*, 17, 36-45.
- Huizink, A.C. (2000). *Prenatal stress and its effect on infant development*. Academic thesis, Utrecht University. Netherlands.
- Huizink, A.C., De Medina, P. R., Mulder, E. J. H., Visser, G. H. A., Buitelaar, J.K. (2002). Psychological Measures of Prenatal Stress as infant temperament. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1078-1085.
- Huizink, A.C. Mulder, E.J.H., & Buitelaar, J. K. (2000). *Prenatal stress and risk for psychopathology early and late in life : Specific effect or induction of general susceptibility?* Retrieved from [www.library.uu.nl/digiarchief/dip/diss/1933819/c3.pdf](http://www.library.uu.nl/digiarchief/dip/diss/1933819/c3.pdf).
- Kagan, J. (2000). *The seductive ideas*. M.A.: Harvard University Press.
- Langer, A., Farnot, U., Garcin, C., Barros, F., Victora, C., Belizan, J.M., & Villar, J., (1996). The Latin American trial of psychosocial support during pregnancy: Effect on mother's wellbeing and satisfaction. *Social Science & Medicine*, 42(11), 1589-1597.
- Lee, C.L. & Bates, J.E. (1985). Mother-child interaction at age two years and perceived difficult temperament. *Child Development*, 56, 1314-1325.
- Leifer, M., (1980). *Psychological effects of motherhood: A study of first pregnancy*. New York: Praeger.



- Lerch, C. & Bliss, V. J., (1978). *Maternity nursing*. C.V. Mosby Company.
- Li, I. Chiou, H.H. & Shen.P.S., (2007). Correlation between cortisol level and internalizing disposition of young children are increased by selecting optimal sampling times and aggregating data. *Developmental Psychology*, 49(6), 633-639.
- Lu, L. (1997). Social Support, reciprocity, and well-being. *The Journal of Social Psychology*, 137(5), 618-628.
- Maloni, J., & Kutil, R. (2000). Antepartum support group for hospitalized women. *Maternal - Child Nursing Journal*, 25(4), 204-210.
- Moore, C. L., & Power, K. L. (1986). Prenatal stress affects mother-infant interaction in Norway rats. *Developmental Psychobiology*, 19 (3), 235-245.
- Mourik, W.V., Connor, J. M., & Ferguson-Smith, M. A. (1992). The psychosocial sequelae of a second-trimester termination of pregnancy for fetal abnormality. *Prenatal Diagnosis*, 12, 253-258.
- Mulder, E.J.H., Medina, P.G. R., Huizink, A.C., Van den Bergh.B. R.H., Buitelaar, J. K., & Visser, G. H.A.(2002). Prenatal maternal stress: Effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*, 70, 3-14.
- Mulsow, M., Caldera, Y.M., Pursley, M., Reifman, A.A., & Huston, A. C., (2002). Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *Journal of Marriage and Family*, 64, 944-956.
- Newton, N. (1963). Emotions of pregnancy. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 6, 639-665.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis : Qualitative research method*. Sage Pub.
- Rubin, R.(1976). Maternal task in pregnancy. *Matern Child Nurs Journal*, 4, 143-153.

- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
- Salihu, H M, Shumpert, MN, Aliyu, MH, Alexander, M. R., Kirby, R. S., Kirby, R. S., Alexander, G. R., (2004) Stillbirths and infant deaths associated with maternal smoking among mothers aged > or =40 years: a population study. *Am J Perinatol*, 21,121-129.
- Schaffer, M. A., & Lia-Hoagberg, B. (1997). Effects of social support on prenatal care and health behaviors of low-income women. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 26(4), 433-440.
- Schneider, M. L. (1992a). The effect of mild stress during pregnancy on birthweight and neuromotor maturation in rhesus monkey infants (*Macaca mulatta*). *Infant Behavior and Development*, 15, 389-403.
- Schneider, M.L.(1992b).Delayed object permanence development in prenatally stressed rhesus monkey infants (*Macaca mulatta*). *Occupational Therapy Journal of Research*, 12, 96-110.
- Schneider, M.L., Coe, C. L., & Lubach, G. R.(1992).Endocrine activation mimics the adverse effects of prenatal stress on the neuromotor development of the infant primate. *Developmental Psychobiology*, 25, 427-439.
- Schneider, M. L., Roughton,E. C., Koehler A. J., & Lubach, G. R.(1999). Growth and development following prenatal stress exposure in primates: an examination of ontogenetic vulnerability. *Child Development*, 70, 263-274.
- Seley, H., (1956). *The stress of life*. New York : McGraw-Hill.
- Segerstrom, S.C., Lubach, G.R., & Coe, C. L. ( 2006). Identifying immune traits and biobehavioral correlates: Generalizability and reliability of immune response in rhesus macaques. *Brain, Behavior and Immunity*, 20, 349-358.

- Seguin, L., Potvin, L., St-Denis, M., & Loielle, J. (1995). Chronic stressors, social support, and depression during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, *85*, 583-589.
- Soto, A., Bergholz, T., Schenider, M.L.(1996).Maternal gestational stress alters adaptive and social behavior in adolescent Rhesus monkey offspring. *Infant Behavior and Development*, *19*, 451-461.
- Takahashi, L.K.,Haglin, C. & Kalin, N. H.(1992). Prenatal stress potentiates stress-induced behavior and reduces the propensity to play in juvenile rats. *Physiology and Behavior*, *51*, 319-323.
- Takahashi, L.K., Kalin, N. H., Barksdale, C. M., & Vanden Burght, J. A.(1988). Stressors controllability during pregnancy influences pituitary-adrenal hormone concentrations and analgesic responsiveness in off-spring. *Physiology and Behavior*, *42*, 323-329.
- Teixeira, J.M.A., Fisk, N.M., Glover, V., (1999). Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index: cohort based study. *BMJ* , *318*, 153–157.
- Thoits, P.A.(1982). Conceptual methodological and theoretical problems on studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health & Social Behavior*, *23*, 145-159.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. G. (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. New York: New York University.
- Van den Berge, BRH., (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Pre- and Peri- Natal Psychology Journal*, *5*, 119-130.

- Van den Bergh BRH.,(1992). Maternal emotions during pregnancy and fetal and neonatal behaviour. In Nijhuis J. G. (Ed.), *Fetal behaviour, developmental and perinatal aspects*. Oxford : Oxford University Press.
- Van den Bergh BRH, Mulder EJH, Visser GHA, Poelmann-Weesjes G, Bekedam DJ, Prechtl HFR.(1989). The effect of (induced) maternal emotions on fetal behaviour: a controlled study. *Early Human Development*, 19, 9-19.
- Weinstock, M., Matlina, E., Maor, G.I. Rosen, H., & McEwen, B. S. (1992). Prenatal stress selectively alters the reactivity of the hypothalamic-pituitary adrenal system in the female rat. *Brain Research*, 595, 195-200.
- Worlein,J. M. & Sackett,G P.(1995). Maternal exposure to stress during pregnancy: Its significance for infant behavior in pigtail macaques(*Macaca nemestrina*). In R. D. Martin & C. Pryce (Eds.), *Proceedings of the III Schultz-Biegert Symposium: Motherhood in human and nonhuman primates: A synthetic approach*. Zurich, Karger- Verlag.

# **A Study on the Pregnancy Stress Perceived by 11 Mothers of Difficult Infants**

Pei-Ling Wang\*

## **Abstract**

The Objective of this study is to explore the pregnancy stress perceived by mothers of the difficult infants by using prospective and retrospectice methods. For understanding the pregnancy stress of 200 mothers, we tracked pregnancy stress as assessed by the pregnancy stress rating scale during three gestation periods. And they also be invited to completed the infant temperament questionnaire when the infants were four months. According to those data of the difficult temperament and the perception of the families, we further screened 11 difficult infants and then we explored psychological stress perceived by those mothers .

The study results were organized into two aspects: quantitative result and interview data. The quantitative analysis revealed that there are no difference within three subscales of pregnancy stress rating scale. From the narratives of 11 mothers, we deeply knew the the meaning and context and of pregency stress on the experience of formerly miscarriage, physiological injury, the lack of support from husband et al.. Suggestions as followings: increase of low SES pregnant women, cooperation with the hospital, and assistance of cortisol to detect women stress.

Key words : temperament, infants of difficult temperament, pregnancy stress

---

\* Professor, Department of Early Childhood Education, Taipei Municipal University of Education

